



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und anderer Gesetze

A) Problem

Der vorliegende Gesetzentwurf fasst notwendige Änderungen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz, im Heilberufe-Kammergesetz und in anderen Gesetzen zusammen.

Der Informationsaustausch zwischen den Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz, den bayerischen Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens und den zuständigen Stellen anderer Länder ist zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung dringend erforderlich. Die bisherige, bewährte Verwaltungspraxis in Bayern geht auf eine Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 13. September 1984 (I E 8 – 5003 – 31/10/82) über die gegenseitige Benachrichtigung bei Ablehnung, Rücknahme, Widerruf, Anordnung des Ruhens der Berufsausübungsberechtigung bei den Heilberufen (2122-G, MABl. 1984, 509) zurück. Um die unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten notwendige Rechtssicherheit und -klarheit in der Verwaltungspraxis zu schaffen, bedarf es neuer spezialgesetzlicher Rechtsgrundlagen für die Übermittlung personenbezogener Daten zwischen den genannten Stellen. Nicht betroffen vom vorliegenden Gesetzentwurf ist die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Zwar ist geplant, auf Grundlage von Art. 2 Abs. 1 Satz 2 des Pflegendenvereinigungsgesetzes (PfleVG) eine staatliche Berufsordnung für Pflegenden zu schaffen und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern die Berufsaufsicht zu übertragen. Aktuell kommt ihr diese Aufgabe jedoch noch nicht zu. Daher fehlt es für entsprechende Übermittlungsbefugnisse noch an der Erforderlichkeit.

Durch die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG (ABl. L 158 vom 27.05.2014, S. 1), das Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 20. Dezember 2016 (BGBl. I, S. 3048) und die Verordnung über das Verfahren zur Zusammenarbeit der Bundesoberbehörden und der registrierten Ethik-Kommissionen bei der Bewertung von Anträgen auf Genehmigung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung – KPBV) ist das Verfahren der klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln grundlegend neu gestaltet worden. Hieraus resultiert landesrechtlicher Anpassungsbedarf.

Die Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen ist bis 30. Juli 2020 in deutsches Recht umzusetzen. Die Richtlinie sieht als zentrale Verpflichtung vor, dass die Mitgliedstaaten vor dem Erlass neuer oder der Änderung bestehender Regelungen über den Zugang oder die Berufsausübung von reglementierten Berufen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchführen müssen. Diese Verpflichtung gilt auch für die Heilberufe- und Baukammern (Bayerische Architektenkammer und Bayerische Ingenieurkammer-Bau), die durch Satzungen berufsrechtliche Regelungen mit Wirkung für ihre jeweiligen Mitglieder treffen können. Die Reglementierung des Titelschutzes gilt gemäß Art. 3 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2005/36/EG als Regelung der Berufsausübung.

Die Bewerberzahl für einen Ausbildungsplatz in der berufspraktischen Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker liegt seit Jahren deutlich über den am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker ist nur für die Arbeit in der öffentlichen Verwaltung (amtliche Lebensmittelüberwachung) zwingend erforderlich. In diesem Bereich wird durch die derzeitige Anzahl der auszubildenden Lebensmittelchemiker der Bedarf gedeckt. Es sind die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Da bereits das Studium berufsqualifizierend ist und für die Arbeit in der freien Wirtschaft die Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker kein Muss, sondern lediglich erwünscht ist, scheint eine Ausweitung der Kapazitäten, die sowohl eine personelle als auch räumliche Erweiterung erfordern würde, nicht zwingend erforderlich und aktuell nicht umsetzbar. Es handelt sich bei der berufspraktischen Ausbildung um ein staatliches Monopolausbildungsverhältnis, da dieser erforderliche Ausbildungsabschnitt in Bayern nur am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit abgeleistet werden kann. Eine Zugangsbeschränkung zu diesem Teil der Ausbildung stellt einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG dar und ist deshalb gesetzlich zu verankern. Aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich, dass die Grundzüge der Zugangsbeschränkung durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu regeln sind.

Die Vorschriften über die Schuleingangsuntersuchung werden zum Teil neu gefasst. Derzeit ist als Ziel der Schulgesundheitspflege festgelegt, gesundheitlichen Störungen vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege für deren Behebung aufzuzeigen. Die Weitergabe von Hinweisen an die Schulleitung, soweit auf Grund der gesundheitlichen Situation des Kindes Folgerungen für die Unterrichtsgestaltung zu ziehen sind, wird zwar ermöglicht. Diese Regelungen greifen aber zu kurz und sind daher zu ergänzen.

§ 291a Abs. 5 SGB V schreibt vor, dass auf bestimmte in der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Gesundheitsdaten grundsätzlich nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis zugegriffen werden darf. § 291a Abs. 5f SGB V weist den Ländern u. a. die Aufgabe zu, entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telemedizininfrastruktur die Stellen zu bestimmen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise zuständig sind. Darüber hinaus erfordert § 12 Abs. 1 des Vertrauensdienstegesetzes (VDG) die Bestätigung bestimmter, auch berufsbezogener Attribute zur Gewährung eines qualifizierten Zertifikats für elektronische Signaturen auf Verlangen eines Antragstellers. Auch die Bestimmung der hierfür zuständigen Stelle obliegt dem Landesrecht. Für die Berufsgruppe der Apotheker existiert bislang noch keine zuständige Stelle für die Herausgabe sog. „Institutionenkarten“ (SMC-B), die neben dem elektronischen Heilberufsausweis den Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte ermöglicht.

Daneben sind einige Rechtsbereinigungen vorzunehmen.

B) Lösung

Zur Gewährung von Rechtssicherheit und Rechtsklarheit beim Informationsaustausch werden das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz und das Heilberufekammergesetz um entsprechende Datenübermittlungsregelungen ergänzt. Die Vorschriften über die Ethik-Kommissionen werden im Hinblick auf die Erfordernisse der neuen Verfahren zu klinischen Prüfungen von Arzneimitteln geändert. Im Hinblick auf die Regelungen zur Ausbildung staatlich geprüfter Lebensmittelchemiker wird die erforderliche gesetzliche Rechtsgrundlage geschaffen und die maßgebliche Verordnungsermächtigung entsprechend geändert. Die Regelungen zur Schulgesundheitspflege werden weiter gefasst und insbesondere nicht auf Störungen begrenzt, die die Schulfähigkeit oder Teilnahme am Unterricht gefährden können. Etwaige Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen sollten zum Wohle des Kindes vermieden oder frühzeitig erkannt und behoben werden.

Die bayerischen Heilberufekammern werden als zuständige Stellen für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise und zur Bestätigung der berufsbezogenen Angaben im Sinne des VDG benannt. Schließlich wird die Bayerische Landesapothekerkammer als zuständige Stelle für die Ausgabe von sog. Institutionenkarten (SMC-B) für Betriebs-erlaubnisinhaber öffentlicher Apotheken nach dem Apothekengesetz (ApoG) benannt. Die Heilberufe- und Baukammern werden zudem in Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 verpflichtet, vor dem Erlass neuer oder der Änderung bestehender berufsrechtlicher Regelungen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung durchzuführen. Daneben erfolgen die notwendigen Rechtsbereinigungen.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürger durch die Änderungen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz sowie im Heilberufe-Kammergesetz sind nicht zu erwarten. Die Kosten der reformierten Schuleingangsuntersuchung entstehen erst durch die Änderung der Schulgesundheitspflegeverordnung. Den Heilberufekammern entsteht durch die Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise bzw. sonstiger Bescheinigungen und Bestätigungen zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Dieser ist jedoch bereits im Bundesrecht angelegt und nicht unmittelbar auf die zu schaffenden landesrechtlichen Zuständigkeitsregeln zurückzuführen. Die Verpflichtung, elektronische Heilberufsausweise bereitzustellen, resultiert als solche bereits aus der bundesrechtlichen Vorschrift des § 291a SGB V. Durch Landesrecht wird gemäß § 291a Abs. 5f SGB V lediglich festgelegt, welche Stellen für die Ausgabe und die Bestätigung des Berufsattributs zuständig sind. Der entstehende Verwaltungsaufwand kann durch kostendeckende Gebühren ausgeglichen werden. Heilberufsangehörigen, die einen elektronischen Heilberufsausweis beantragen, entstehen durch Verwaltungsgebühren, soweit diese von den Heilberufekammern erhoben werden, sowie durch die Erstellung der Ausweise und deren technischen Support zusätzliche Kosten, die noch nicht näher quantifiziert werden können. Auf Grundlage einer Schätzung betragen die einmaligen Gebühren signifikant unter 100,-- € und die monatlichen Kosten weniger als 10,-- €. Auch diese sind bereits durch die bundesrechtlichen Regelungen in § 291a SGB V angelegt. Schließlich ergibt sich die Bestätigung von berufsbezogenen Angaben für qualifizierte Zertifikate für elektronische Signaturen bereits aus § 12 Abs. 1 Satz 1 VDG, während landesrechtlich nur die zuständige Stelle bestimmt werden kann. Auch hier entstehende etwaige Kosten resultieren daher unmittelbar aus Bundesrecht.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes und anderer Gesetze

§ 1

Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes

Das Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz (GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl. S. 452, 752, BayRS 2120-1-U/G), das zuletzt durch § 1 Abs. 145 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift werden die Wörter „die Ernährung und“ gestrichen.
2. In Art. 1 Abs. 1 werden wie Wörter „gesundheits- und ernährungsbezogenen“ durch das Wort „gesundheitsbezogenen“ ersetzt.
3. In Art. 8 werden die Wörter „der Ernährung,“ sowie „und ernährungsbezogenen“ gestrichen.
4. Art. 12 wird wie folgt geändert:
 - a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„Art. 12
Unerlaubte Heilkundeausübung, Versicherungs- und Anzeigepflichten“.
 - b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz achten darauf, dass niemand unerlaubt die Heilkunde oder die Zahnheilkunde ausübt. ²Ergeben sich Anhaltspunkte für eine unerlaubte Ausübung, übermitteln sie diese den zuständigen Sicherheitsbehörden und speichern die erforderlichen Vorgangsdaten.“
 - c) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „der sonstigen gesetzlich geregelten Heilberufe im Sinn des Abs. 1 Satz 2“ durch die Wörter „der gesetzlich geregelten Heilberufe, für die keine berufsständische Kammer eingerichtet ist,“ ersetzt.
 - d) In Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „sonstigen gesetzlich geregelten Heilberufe im Sinn des Abs. 1 Satz 2“ durch die Wörter „in Abs. 2 Satz 1 genannten Heilberufe“ ersetzt.
5. In Art. 13 Abs. 2 Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
6. Art. 14 Abs. 5 Satz 2 bis 6 wird wie folgt gefasst:

„²Diese hat insbesondere das Ziel, entwicklungsbedingten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und den Personensorgeberechtigten Wege für deren Behebung aufzuzeigen sowie diese präventiv und mit Blick auf einen möglichen Förderbedarf gesundheitlich zu beraten.³Die unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz informieren nach Anhörung der Personensorgeberechtigten die Schulleitung der Schule, an der die Schulpflicht erfüllt wird oder voraussichtlich zu erfüllen ist, schriftlich

 1. unmittelbar nach der Sprachstandserhebung, wenn der Besuch eines Vorkurses Deutsch notwendig ist,
 2. frühestens ab Beginn des Jahres, in dem das Kind bis zum 30. September sechs Jahre alt oder nach Art. 37 Abs. 1 Satz 2 oder 3 des Bayerischen

Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) schulpflichtig wird,

- a) ob gesundheitliche Beeinträchtigungen, Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen festgestellt wurden, wenn dies im Einzelfall für die Beschulung, insbesondere für die individuelle Förderung, erforderlich ist,
- b) über Erkrankungen, die gegebenenfalls ein unmittelbares medizinisches Eingreifen oder medizinische Maßnahmen an der Schule erfordern.

⁴Die Personensorgeberechtigten haben ihr Kind zur Schuleingangsuntersuchung nach Art. 80 Satz 1 BayEUG den unteren Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz vorzustellen und den Nachweis über die Teilnahme an der für das Kind im Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung altersentsprechenden Früherkennungsuntersuchung vorzulegen. ⁵Wird dieser Nachweis nicht erbracht oder ist eine schulärztliche Untersuchung aufgrund einer Verordnung gemäß Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 indiziert, haben die betroffenen Kinder an der schulärztlichen Untersuchung teilzunehmen. ⁶Wird ein Teil der Schuleingangsuntersuchung verweigert, erfolgt eine Mitteilung an das zuständige Jugendamt.“

7. In Art. 17 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2 wird jeweils die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
8. In Art. 18 Abs. 4 Satz 4 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.
9. Nach Art. 27 wird folgender Art. 28 eingefügt:

„Art. 28

Zulassung zur berufspraktischen Ausbildung

(1) Die Zahl der Plätze für den berufspraktischen Teil der Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker kann nach Maßgabe des Staatshaushalts festgelegt werden (Ausbildungshöchstzahl).

(2) ¹Übersteigt bei einem Zulassungstermin die Zahl der Bewerber die festgesetzte Ausbildungshöchstzahl, ist ein Auswahlverfahren nach Satz 2 durchzuführen. ²Die Vergabe der Plätze erfolgt anhand der Durchschnittsnote des Zweiten Prüfungsabschnitts der Staatsprüfung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker.“

10. Art. 29a wird wie folgt geändert:

- a) Die Sätze 1 bis 3 werden wie folgt gefasst:

„¹Bei den staatlichen Hochschulen mit Medizinischen Fakultäten und der Bayerischen Landesärztekammer bestehen unabhängige Ethik-Kommissionen zur Bewertung der klinischen Prüfung eines Arzneimittels bei Menschen nach §§ 40 bis 42b des Arzneimittelgesetzes (AMG). ²Sie nehmen die Aufgaben nach §§ 40 bis 42b AMG wahr, sofern und solange jeweils eine genehmigte Registrierung nach § 41a AMG vorliegt und diese nicht ruht. ³Zudem bestehen unabhängige Ethik-Kommissionen zur Bewertung der klinischen Prüfung eines Medizinprodukts und der Leistungsbewertungsprüfung eines In-vitro-Diagnostikums nach §§ 19 bis 24 des Medizinproduktegesetzes (MPG) und zur Abgabe eines Votums nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7 des Transfusionsgesetzes.“

- b) Die bisherigen Sätze 2 bis 4 werden die Sätze 4 bis 6.

11. Art. 29b Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „42“ durch die Angabe „42b“ ersetzt und werden nach dem Wort „Prüfer“ die Wörter „nach dem Bayerischen Hochschulpersonalgesetz“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird die Angabe „42“ durch die Angabe „42b“ ersetzt.

12. Art. 29c Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Zusammensetzung der Ethik-Kommissionen muss die Anforderungen nach § 41a Abs. 3 Nr. 2 und 3 AMG erfüllen.“

13. Art. 29e wird wie folgt gefasst:

„Art. 29e
Geschäftsstelle

¹Bei den staatlichen Hochschulen und der Bayerischen Landesärztekammer wird jeweils eine Geschäftsstelle mit dem für die Aufgaben der Ethik-Kommission erforderlichen qualifizierten Personal eingerichtet. ²Die Geschäftsstelle ist mit einer personellen und sachlichen Ausstattung zu versehen, die es ermöglicht, kurzfristig Abstimmungsverfahren durchzuführen und fristgerecht Stellungnahmen und Bewertungsberichte zu erstellen.“

14. Art. 29f wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „der Rechtsaufsicht“ durch die Wörter „in formeller Hinsicht der Aufsicht“ ersetzt.

bb) In Satz 2 wird der zweite Halbsatz gestrichen.

cc) Satz 3 wird gestrichen.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „der Rechtsaufsicht“ durch die Wörter „in formeller Hinsicht der Aufsicht“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Sätze 2 und 3 gelten“ durch die Wörter „Satz 2 gilt“ ersetzt.

15. Art. 29g wird aufgehoben.

16. Art. 30 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 3 werden das Wort „übermitteln“ durch das Wort „offenbaren“ und das Wort „weitergeben.“ durch das Wort „übermitteln.“ ersetzt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden das Wort „übermittelt“ durch das Wort „offenbart“ und das Wort „weitergegeben“ durch das Wort „übermittelt“ ersetzt

bb) Es wird folgender Satz 3 angefügt:

„³Unter den Voraussetzungen des § 203 Abs. 3 StGB ist eine Offenbarung an die dort genannten Personen zulässig, soweit andere einschlägige Vorschriften beachtet werden und die Wahrung des Berufsgeheimnisses gewährleistet ist.“

17. Art. 31 wird wie folgt gefasst:

„Art. 31
Mitteilungen, Datenübermittlungen

(1) ¹Werden einer Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz konkrete Anhaltspunkte für Verstöße einer oder eines Angehörigen eines Heilberufs gegen öffentlich-rechtliche Berufspflichten, die Nichteinhaltung anderer Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts oder des gesundheitlichen Verbraucherschutzrechts oder das Fehlen oder den Wegfall von Voraussetzungen bekannt, die für die Berufszulassung maßgeblich sind, unterrichtet sie

1. die zuständigen öffentlichen Stellen,

2. die zuständige berufsständische Kammer,

3. die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns oder die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns, sofern der oder die Berufsangehörige in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig ist,

soweit dies zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist. ²Personenbezogene Daten eines Dritten, die durch die Behörde auf Grundlage einer Einwilligung erhoben wurden, dürfen hierbei nicht übermittelt werden, wenn die Datenübermittlung nicht von der Einwilligung umfasst ist. ³Mit der Unterrichtung sollen zugleich vorhandene Belege für ein mögliches

Fehlverhalten übermittelt werden. ⁴Akteneinsicht ist den zuständigen Stellen auf Anfrage zu gewähren, soweit dies zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist. ⁵Den Umfang der Akteneinsicht bestimmt insoweit die Behörde für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz.

(2) Zum Schutz einer Person, die sich selbst erheblich gefährdet, und zur Abwehr von Gefahren für Freiheit, Leben oder Gesundheit Dritter, dürfen die Behörden im Sinn des Art. 3 Abs. 1 personenbezogene Daten, die keine Geheimnisse im Sinn des Art. 30 Abs. 1 sind, an öffentliche Stellen übermitteln, soweit dies zur Abwehr der Gefahr erforderlich ist und die betroffene Person darauf hingewiesen wird.

(3) ¹Die nach der Verordnung über die zuständigen Behörden zum Vollzug des Rechts der Heilberufe zuständigen Behörden übermitteln bestandskräftige oder für sofort vollziehbar erklärte Entscheidungen betreffend Rücknahme, Widerruf oder Ruhen der Berufszulassung oder der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung eines Angehörigen eines Heilberufs oder den Verzicht hierauf, soweit dies zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist,

1. bei Angehörigen eines Heilberufs, für den eine berufsständische Kammer eingerichtet ist, der zuständigen Kammer; bei Ärzten ist die Weitergabe der Daten an den zuständigen Kreis- und Bezirksverband zulässig, bei Zahnärzten und Tierärzten die Weitergabe an den zuständigen Bezirksverband,
2. dem zuständigen berufsständischen Versorgungswerk,
3. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, sofern der oder die Berufsangehörige in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig ist,
4. anderen Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz und den zuständigen Behörden der anderen Länder.

²Satz 1 gilt bei Apothekerassistenten entsprechend im Hinblick auf eine Untersagung, die Berufsbezeichnung zu führen oder pharmazeutische Tätigkeiten in der Apotheke auszuführen. ³Die für den Vollzug der Approbationsordnung für Apotheker zuständige Behörde gibt der Bayerischen Apothekerversorgung nach Prüfungsabschluss Namen, Geburtsdatum und Anschrift derjenigen Personen bekannt, die im Freistaat Bayern den Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung bestanden haben.

(4) ¹Die nach der Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung zuständigen Behörden übermitteln erteilte Erlaubnisse, Genehmigungen und sonstige Entscheidungen nach dem Apothekengesetz und der Apothekenbetriebsordnung sowie bestandskräftige oder für sofort vollziehbar erklärte Entscheidungen betreffend Rücknahme oder Widerruf oder Informationen über ein Erlöschen der Erlaubnis, soweit dies zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben erforderlich ist,

1. der zuständigen Apothekerkammer und
2. anderen Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz und den zuständigen Behörden der anderen Länder.

²Für die nach der Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung zuständigen Behörden gilt Abs. 1 entsprechend.

(5) ¹Außer in den in den Abs. 1 bis 4 genannten Fällen und unbeschadet der Einschränkungen nach den Art. 6 und 8 des Bayerischen Datenschutzgesetzes dürfen die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz personenbezogene Daten, die keine Geheimnisse im Sinn des Art. 30 Abs. 1 sind, an die zuständigen öffentlichen Stellen nur übermitteln,

1. in den Fällen des Art. 30 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 sowie Satz 2,
2. zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, wenn die Daten der Behörde bei Erfüllung der Aufgaben gemäß Art. 1 Abs. 2 Nr. 2, 3 oder 4 bekannt geworden sind, oder

3. für Zwecke, zu deren rechtmäßiger Erfüllung sie erhoben wurden.

²Eine Datenübermittlung nach Satz 1 ist nicht zulässig, soweit personenbezogene Daten der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

(6) ¹Personenbezogene Daten dürfen von Personen, die eine Tätigkeit im Sinn des Art. 18 Abs. 2 ausüben, und von Trägern im Sinn von Art. 18 Abs. 5 Nr. 1 und 2 nur verarbeitet werden, soweit

1. dies zur Ausführung und zum Nachweis ordnungsgemäßer Krankenpflege sowie für die weitere Versorgung des Patienten erforderlich ist oder
2. die betroffene Person eingewilligt hat.

²Soweit nicht bereits § 203 Abs. 1 Nr. 1 oder Abs. 3 Satz 2 StGB Anwendung findet, dürfen die in Satz 1 genannten Unternehmer, Träger oder ihre Mitarbeiter fremde Geheimnisse oder personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit anvertraut oder sonst bekannt geworden sind, nicht unbefugt offenbaren. ³Die Offenbarung ist insbesondere befugt, wenn ein Arzt zur Offenbarung befugt wäre.“

18. Art. 34 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf des staatlich geprüften Lebensmittelchemikers zu erlassen und das Nähere zum Auswahlverfahren nach Art. 28 Abs. 2 Satz 2, insbesondere zum Bewerbungsverfahren, zu Ausschlussfristen, zur Auswahl unter gleichrangigen Bewerbern und zum Nachrückverfahren, zu regeln,“.

b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) Nr. 1 Buchst. a wird wie folgt gefasst:

„a) die Berufsausübung der Hebammen und Entbindungspfleger sowie der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, der Gesundheits- und Krankenpfleger, der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und der Altenpfleger sowie der Pflegefachhelfer, insbesondere über Berufspflichten einschließlich der Fortbildung, sowie über die Weiterbildung und die Zulassung von Weiterbildern und Weiterbildungsstätten und“.

bb) Nr. 2 wird wie folgt geändert:

aaa) In Buchst. i wird das Wort „und“ am Ende durch ein Komma ersetzt.

bbb) In Buchst. k wird nach dem Wort „Trinkwasserverordnung“ das Wort „und“ eingefügt.

ccc) Nach dem Buchst. k wird folgender Buchst. l eingefügt:

„l) des Samenspenderegistergesetzes“.

cc) In Nr. 5 wird die Angabe „bis 6“ gestrichen.

§ 2

Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42, BayRS 2122-3-G), das zuletzt durch § 3 des Gesetzes vom 12. Juli 2018 (GVBl. S. 545) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 wird wie folgt gefasst:

„Art. 2

(1) Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, soziale Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

(2) ¹Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereichs Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten. ²Sie ist

verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten oder Sachverständige zur Erstattung von Gutachten zu benennen. ³Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen. ⁴Die Berufsvertretung ist berechtigt, den Gerichten auf Verlangen Gutachten zu erstatten oder Sachverständige zur Erstattung von Gutachten zu benennen. ⁵Soweit es zur Erfüllung der Aufgaben nach den Sätzen 2 und 4 erforderlich ist, ist die Berufsvertretung berechtigt, die in den jeweiligen Verfahrensakten enthaltenen personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

(3) Im Bereich der ärztlichen Fortbildung kann die Landesärztekammer in einer Satzung insbesondere Regelungen treffen über die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen, die Ausstellung eines Fortbildungszertifikats und die Vergabe und Erfassung von Fortbildungspunkten.

(4) ¹Die Landesärztekammer ist zuständige Stelle

1. für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise an Mitglieder der ärztlichen Kreisverbände,
2. für die Bestätigung der Befugnis zur Berufsausübung im Sinn von § 291a Abs. 5f Satz 1 Nr. 1, 2 Buchst. a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
3. zur Bestätigung der berufsbezogenen Angaben im Sinn von § 12 Abs. 1 Satz 3 und § 14 Abs. 2 des Vertrauensdienstegesetzes.

²Für die Zwecke nach Satz 1 Nr. 1 bis 3 ist sie jeweils befugt, Mitgliederdaten an qualifizierte Vertrauensdiensteanbieter im Sinn des Kapitels III Abschnitt 3 der Verordnung (EU) 2014/910 zu übermitteln, soweit dies für deren Tätigkeit erforderlich ist.

(5) ¹Die Landesärztekammer ist verpflichtet, vor dem Erlass oder der Änderung einer Regelung, die die Ausübung des ärztlichen Berufs beschränkt, eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit nach den Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 vorzunehmen und in der Begründung der Regelung die Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nach den Kriterien des Art. 7 der Richtlinie (EU) 2018/958 zu erläutern. ²Mindestens zwei Wochen vor der Beschlussfassung durch die satzungsgebende Versammlung über die Vorschrift ist auf der Internetseite der Landesärztekammer ein Entwurf mit der Gelegenheit zur Stellungnahme zu veröffentlichen. ³Nach dem Erlass der Vorschrift ist ihre Übereinstimmung mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu überwachen und bei einer Änderung der Umstände zu prüfen, ob die Vorschrift anzupassen ist.“

2. Art. 4 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 6 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 6 wird der Halbsatz 2 gestrichen.

bb) In Satz 8 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

b) In Abs. 8 Satz 1 Halbsatz 1 werden nach dem Wort „erteilt“ die Wörter „oder verlängert“ eingefügt.

c) In Abs. 9 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.

d) Folgender Abs. 10 wird angefügt:

„(10) ¹Die Landesärztekammer und die zuständigen ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände übermitteln der zuständigen Berufsvertretung eines anderen Landes Informationen über ein Mitglied, soweit dies für deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist. ²Die Informationen können elektronisch übermittelt werden, wenn die Sicherheit der Übermittlung gewährleistet ist. ³Informationen nach Satz 1 sind insbesondere Angaben zu

1. der Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen,
2. ausgestellten Ausweisen und erteilten Bestätigungen,
3. der Einhaltung der Berufspflichten,

4. der Beschäftigung und damit in Zusammenhang stehenden Erlaubnissen und Genehmigungen,
 5. Namen, akademischen Graden oder Titeln und
 6. dem Wohnsitz.“
3. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 6 werden die Wörter „Art. 11 Abs. 5 und Art. 12 gelten“ durch die Angabe „Art. 12 gilt“ ersetzt.
 - b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 wird das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - c) In Abs. 6 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
4. In Art. 9 Satz 3 Halbsatz 1 wird nach dem Wort „Gemeindeordnung“ die Angabe „(GO)“ eingefügt.
5. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 3 Satz 1 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - b) Abs. 5 wird aufgehoben.
6. Art. 12 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird aufgehoben.
 - b) Abs. 3 wird Abs. 2 und wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ und die Wörter „und das Ruhen des Mandats werden“ durch das Wort „wird“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt und wird das Wort „(Satzung)“ gestrichen.
7. In Art. 13 Abs. 4 werden die Wörter „Abs. 1, 2 und 3 Satz 1“ durch die Wörter „Abs. 1 und 2 Satz 1“ ersetzt.
8. Art. 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 3 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) ¹Bei der Wahrnehmung von Aufgaben nach dem Strahlenschutzgesetz und der Strahlenschutzverordnung unterliegt die Landesärztekammer der Fachaufsicht des Staatsministeriums für Umwelt und Verbraucherschutz. ²Art. 109 Abs. 2 und Art. 116 Abs. 1 GO finden entsprechende Anwendung.“
9. Art. 18 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 2 werden die Wörter „am Notfall- und Bereitschaftsdienst teilzunehmen“ durch die Wörter „am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns teilzunehmen und sich an dessen Finanzierung zu beteiligen“ ersetzt.
 - bb) In Nr. 4 Satz 1 Halbsatz 2 werden die Wörter „des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) vom 23. November 2007 (BGBl I S. 2631)“ durch die Wörter „des Versicherungsvertragsgesetzes“ ersetzt.
 - b) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Absatz 1 Satz 1 Nrn.“ durch die Angabe „Abs. 1 Satz 1 Nr.“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ und die Wörter „Notfall- und“ durch das Wort „ärztlichen“ ersetzt.
 - cc) Es wird folgender Satz 3 angefügt:

„³Die Landesärztekammer ist berechtigt, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die für die Umsetzung der Verpflichtung nach Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 erforderlichen personenbezogenen Daten der privatärztlich tätigen Ärzte zu übermitteln.“

10. In Art. 30 Abs. 8 wird das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
11. In Art. 31 Abs. 2 Satz 1 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt und wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
12. Art. 33 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 2 Satz 1 wird das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - b) In Abs. 3 Satz 1 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - c) In Abs. 5a Satz 2 Halbsatz 2 wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.
13. Art. 38 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 3 Satz 4 wird wie folgt gefasst:

„⁴Eine Zweitschrift des Bescheids ist zu übersenden

 1. der Landesärztekammer,
 2. der Regierung und
 3. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, sofern der oder die Berufsangehörige in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig und die Übermittlung zur Erfüllung der in deren Zuständigkeit liegenden Aufgabe erforderlich ist.“
 - b) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 Halbsatz 2 werden die Wörter „Absatz 3 Sätze“ durch die Angabe „Abs. 3 Satz“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Eine Zweitschrift des Beschwerdebescheids ist zu übersenden

 1. dem ärztlichen Bezirksverband, der den Rügebescheid erlassen hat,
 2. der Regierung und
 3. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, sofern der oder die Berufsangehörige in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig und die Übermittlung zur Erfüllung der in deren Zuständigkeit liegenden Aufgabe erforderlich ist.“
 - c) In Abs. 7 Satz 1 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
 - d) In Abs. 8 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
14. Art. 39 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 2 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - b) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Die Entscheidung, mit der der Antrag auf Einleitung des berufsgerichtlichen Verfahrens zurückgestellt wird oder von ihm abgesehen wird, ist mitzuteilen

 1. dem Mitglied,
 2. der Regierung und
 3. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, sofern der oder die Berufsangehörige in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig und die Übermittlung zur Erfüllung der in deren Zuständigkeit liegenden Aufgabe erforderlich ist.“

15. Art. 46 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Der bisherige Wortlaut wird Satz 1 und die Angabe „Abs. 3“ wird durch die Wörter „Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 3 und Abs. 5 Satz 2 und 3“ ersetzt.
 - Es werden folgende Sätze 2 und 3 angefügt:
„²Soweit Zahnärzte in eigener Praxis, die zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen sind, und in medizinischen Versorgungszentren tätige Zahnärzte zum vertragszahnärztlichen Notdienst herangezogen werden, haben diese unbeschadet ihrer vertragszahnärztlichen Verpflichtungen auch berufsrechtlich die Pflicht, den Notdienst nach den hierfür geltenden Bestimmungen wahrzunehmen. ³Die Berufsordnung kann hierzu Näheres regeln.“
16. Art. 56 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „³In der von der Landesapothekerkammer zu erlassenden Wahlordnung, die die Einzelheiten des Verteilungs- und Wahlverfahrens regelt und die der Genehmigung des Staatsministeriums bedarf, kann die Dauer auf bis zu sechs Jahre verlängert werden.“
17. Art. 59 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- Nach Satz 1 werden folgende Sätze 2 bis 4 eingefügt:
„²Art. 2 Abs. 4 gilt mit der Maßgabe, dass die Landesapothekerkammer auch zuständige Stelle für die Ausgabe von Institutionenkarten für Betriebserlaubnisinhaber öffentlicher Apotheken nach dem Apothekengesetz sowie deren Sperrung ist. ³Bei Entfallen der Voraussetzungen hat die Landesapothekerkammer unverzüglich die Sperrung der Institutionenkarte zu veranlassen. ⁴Die nach § 291a Abs. 5f Satz 4 Halbsatz 1 SGB V übermittelten Daten dürfen auch zum Zweck der Sperrung der Institutionenkarte genutzt werden.“
 - Der bisherige Satz 2 wird Satz 5.
18. Art. 65 wird wie folgt geändert:
- Der Wortlaut wird Satz 1.
 - Folgender Satz 2 wird angefügt:
„²Art. 38 Abs. 1 Satz 2 und Art. 83 Abs. 2 Satz 3 gelten mit der Maßgabe, dass verhängte Geldbußen oder auferlegte Geldbeträge zugunsten von der Kammer zu bestimmender sozialer Einrichtungen zu zahlen sind.“
19. Art. 67 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 2 wird die Angabe „Absatz 1 Nrn.“ durch die Angabe „Abs. 1 Nr.“ ersetzt.
 - In Abs. 3 wird die Angabe „Absatz 1 Nrn.“ durch die Angabe „Abs. 1 Nr.“ ersetzt.
20. Art. 71 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 Satz 3 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
 - In Abs. 2 Satz 1 Nr. 8 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - In Abs. 3 wird die Angabe „Absatz 2 Nrn.“ durch die Angabe „Abs. 2 Nr.“ ersetzt.
 - In Abs. 5 Satz 1 wird das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
21. Art. 79 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 Satz 2 Halbsatz 2 wird das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - In Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
22. Art. 83 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:
- „(3) ¹Beschlüsse nach den Abs. 1 und 2 und Art. 82 sind zuzustellen,
- dem Beschuldigten
 - seinem Verteidiger,
 - seinem Beistand und
 - dem Antragsteller.

²Sie sind mitzuteilen

1. den Antragsberechtigten nach Art. 77 Abs. 1 Nr. 1 und 2, soweit diese nicht bereits Antragsteller sind, und
 2. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, sofern der Beschuldigte in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätig und die Übermittlung zur Erfüllung der in deren Zuständigkeit liegenden Aufgabe erforderlich ist.“
23. In Art. 87 Abs. 2 Nr. 2 und 3 wird jeweils die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
24. Art. 89 Abs. 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 3 Halbsatz 1 werden die Wörter „und den Antragsberechtigten nach Art. 77 Abs. 1 mitzuteilen“ gestrichen.
 - b) Folgender Satz 4 wird angefügt:
„⁴Art. 83 Abs. 3 Satz 2 gilt entsprechend.“
25. Art. 96 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 und Abs. 6 Satz 1 Nr. 3 wird jeweils das Wort „Absatzes“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - b) In Abs. 4 Satz 2 und Abs. 5 Satz 2 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
26. Art. 97 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Wortlaut wird Satz 1.
 - bb) Folgender Satz 2 wird angefügt:
„²Die rechtskräftige Entscheidung ist entsprechend Art. 83 Abs. 3 Satz 1 und 2 den dort Genannten mitzuteilen.“
 - b) In Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird aufgehoben.
27. In Art. 100 Abs. 5 wird das Wort „Absätze“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
28. Art. 101 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
 - b) In Abs. 3 wird das Wort „Absätzen“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.
29. Art. 103 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„²Ein gegenüber der Landesapothekerkammer binnen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Änderungsgesetzes nach Satz 1 formgerecht erklärter Beitritt als freiwilliges Mitglied ist weiterhin wirksam.“
 - cc) Satz 3 wird aufgehoben.
 - b) Abs. 2 wird aufgehoben.
30. Art. 105 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Satznummerierung gestrichen.
 - b) Satz 2 wird aufgehoben.
31. In Art. 28 Abs. 2, Art. 45 Abs. 3, Art. 60 Abs. 2, Art. 78 Abs. 3 und Art. 85 Abs. 2 Satz 1 und 2 wird jeweils das Wort „Absatz“ durch die Angabe „Abs.“ ersetzt.

§ 3**Änderung weiterer Rechtsvorschriften**

(1) Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) vom 8. Juli 2008 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-G), das zuletzt durch § 1 Abs. 174 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird gestrichen.
2. In Art. 24 Abs. 2 werden die Wörter „§ 1 der Verordnung zur Ausführung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Verbindung mit Art. 2 und“ durch die Wörter „§ 2 Abs. 1 Satz 2 und 3 der Verordnung über die staatliche Gesundheitsverwaltung in Verbindung mit Art.“ ersetzt.

(2) Das Baukammerngesetz (BauKaG) vom 9. Mai 2007 (GVBl. S. 308, BayRS 2133-1-B), das zuletzt durch § 1 Abs. 162 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird gestrichen.
2. Dem Art. 18 wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) ¹Die Kammern sind verpflichtet, vor dem Erlass oder der Änderung einer Regelung, die die Titelführung im Sinn dieses Gesetzes beschränkt, eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit nach den Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 vorzunehmen und in der Begründung der Regelung die Übereinstimmung mit dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nach den Kriterien des Art. 7 der Richtlinie (EU) 2018/958 zu erläutern. ²Mindestens zwei Wochen vor der Beschlussfassung durch die satzungsgebende Versammlung über die Regelung ist auf der Internetseite der Kammer ein Entwurf mit der Gelegenheit zur Stellungnahme zu veröffentlichen. ³Nach dem Erlass der Regelung ist ihre Übereinstimmung mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu überwachen und bei einer Änderung der Umstände zu prüfen, ob die Regelung anzupassen ist.“

3. Dem Art. 34 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Art. 18 Abs. 4 tritt am 30. Juli 2020 in Kraft.“

(3) Das Gesetz über das Bayerische Landesamt für Umwelt (LfUG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Juli 1994 (GVBl. S. 873, BayRS 200-29-U), das zuletzt durch § 1 Abs. 25 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 3a wird aufgehoben.
2. Art. 7 wird Art. 2.

§ 4**Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:**A) Allgemeiner Teil**

Durch den Gesetzentwurf werden notwendige Änderungen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz, im Heilberufe-Kammergesetz und anderer Gesetze zusammengefasst.

Der Informationsaustausch öffentlicher Stellen über Berufsausübungsentscheidungen bei den Heilberufen ist in der Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 13. September 1984 (I E 8 – 5003 – 31/10/82) über die gegenseitige Benachrichtigung bei Ablehnung, Rücknahme, Widerruf, Anordnung des Ruhens der Berufsausübungsberechtigung bei den Heilberufen (2122-G, MABl. 1984, 509) geregelt. Die bisherige Verwaltungspraxis in Bayern hat sich bewährt und ist zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung der genannten Stellen dringend erforderlich. Um in der Verwaltungspraxis die notwendige Rechtssicherheit und -klarheit für den Informationsaustausch zu schaffen, werden die Vorschriften zur Übermittlung personenbezogener Daten von Heilberufsangehörigen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz sowie im Heilberufe-Kammergesetz zusammengefasst und ergänzt. Unterrichtungspflichten nach anderen Rechtsvorschriften bleiben von der Neuregelung unberührt.

Die Regelungen zur Schulgesundheitspflege werden weiter gefasst und insbesondere nicht auf Störungen begrenzt, die die Schulfähigkeit oder Teilnahme am Unterricht gefährden können. Etwaige Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen sollten zum Wohle des Kindes vermieden oder frühzeitig erkannt und behoben werden.

Darüber hinaus werden Vorschriften im Dritten Teil des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes, die Regelungen zu den Ethik-Kommissionen zum Gegenstand haben, geändert. Die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG (ABl. L 158 vom 27.05.2014, S. 1), das Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 20. Dezember 2016 (BGBl. I, S. 3048) und die Verordnung über das Verfahren zur Zusammenarbeit der Bundesoberbehörden und der registrierten Ethik-Kommissionen bei der Bewertung von Anträgen auf Genehmigung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung – KPBV) haben zu einer grundlegenden Änderung des Verfahrens der klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln geführt. Die Vorschriften über die Ethik-Kommissionen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz werden im Hinblick auf die Erfordernisse der neuen Verfahren zu klinischen Prüfungen angepasst.

Die Verordnungsermächtigung zum Erlass einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den Beruf der staatlich geprüften Lebensmittelchemiker (APOLmCh) wird angesichts der die Kapazitäten übersteigenden Anzahl von Bewerbern um eine ausdrückliche Regelung zur Ermöglichung von Zulassungsbeschränkungen ergänzt, weil hierfür nach der Rechtsprechung vor dem Hintergrund von Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG eine ausdrückliche und hinreichende Rechtsgrundlage erforderlich ist.

Ferner wird Art. 2 des Heilberufe-Kammergesetzes geändert, weil § 291a Abs. 5 SGB V vorschreibt, dass auf bestimmte in der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherte Gesundheitsdaten grundsätzlich nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis zugegriffen werden darf. § 291a Abs. 5f SGB V weist den Ländern u. a. die Aufgabe zu, entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur die Stellen zu bestimmen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise zuständig sind. Diese Aufgabe soll den bayerischen Heilberufekammern übertragen werden. Darüber hinaus erfordert § 12 Abs. 1 des Vertrauensdienstegesetzes (VDG) die Bestätigung bestimmter, auch berufsbezogener Attribute zur Gewährung eines qualifizierten Zertifikats für elektronische Signaturen auf Verlangen eines Antragstellers.

Schließlich sollen im Rahmen der Telematikinfrastruktur neben den Heilberufsausweisen auch sog. „Institutionenkarten“ (SMC-B) Verwendung finden, die nicht an die Berufsträgereigenschaft, sondern an die Institution Praxis, Apotheke etc. anknüpfen. Für die Berufsgruppe der Apotheker existiert bislang noch keine zuständige Stelle für deren Herausgabe. Entsprechend wird im Heilberufe-Kammergesetz die dafür erforderliche Rechtsgrundlage geschaffen.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Die Neuregelung des Informationsaustauschs zwischen den Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz, den bayerischen Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens und den zuständigen Stellen anderer Länder ist zwingend erforderlich, um für die bewährte Verwaltungspraxis unter datenschutzrechtlichen Aspekten die notwendige Rechtssicherheit zu schaffen. Die Benennung der zuständigen Stellen für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise ist in § 291a Abs. 5f SGB V bundesrechtlich vorgeschrieben. Darüber hinaus erfordert § 12 Abs. 1 VDG die Bestätigung bestimmter, auch berufsbezogener Attribute zur Gewährung eines qualifizierten Zertifikats für elektronische Signaturen auf Verlangen eines Antragstellers, sodass auch insoweit eine Rechtsgrundlage für die Bestätigung durch die Heilberufekammern vorzusehen ist.

Die Änderungen hinsichtlich der Anforderungen an die Ethik-Kommissionen sind erforderlich aufgrund der Vorgaben durch die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG (ABl. L 158 vom 27.05.2014, S. 1), das Vierte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 20. Dezember 2016 (BGBl. I, S. 3048) und die Verordnung über das Verfahren zur Zusammenarbeit der Bundesoberbehörden und der registrierten Ethik-Kommissionen bei der Bewertung von Anträgen auf Genehmigung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (Klinische Prüfung-Bewertungsverfahren-Verordnung – KPBV).

Die Ergänzung der Verordnungsermächtigung hinsichtlich der Ausbildung von Lebensmittelchemikern ist zwingend erforderlich, da ohne eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage keine rechtlich zulässige Zugangsbeschränkung zum praktischen Ausbildungsjahr in der APOLmCh erfolgen kann.

Die Umsetzung der Richtlinie 2018/958/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28.06.2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen im Landesrecht ist europarechtlich zwingend.

Zwingend erforderlich ist schließlich auch die mit den genannten Änderungen einhergehende Straffung und Bereinigung des einschlägigen Landesrechts.

C) Kosten-Nutzen-Abschätzung, Konnexität

Zusätzliche Kosten für Staat, Kommunen und Bürger durch die Änderungen im Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz sowie im Heilberufe-Kammergesetz sind nicht zu erwarten. Den Heilberufe-Kammern entsteht durch die Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise bzw. sonstiger Bescheinigungen und Bestätigungen zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Dieser ist jedoch bereits im Bundesrecht angelegt und nicht unmittelbar auf die zu schaffenden landesrechtlichen Zuständigkeitsregeln zurückzuführen. Die Verpflichtung, elektronische Heilberufsausweise bereitzustellen, resultiert als solche bereits aus der bundesrechtlichen Vorschrift des § 291a SGB V. Durch Landesrecht wird gemäß § 291a Abs. 5f SGB V lediglich festgelegt, welche Stellen für die Ausgabe und die Bestätigung des Berufsattributs zuständig sind. Der entstehende Verwaltungsaufwand kann durch kostendeckende Gebühren ausgeglichen werden. Heilberufsangehörigen, die einen elektronischen Heilberufsausweis beantragen, entstehen Verwaltungsgebühren, soweit diese von den Heilberufekammern erhoben werden, sowie durch die Erstellung der Ausweise und deren technischen Support zusätzliche Kosten, die noch nicht näher quantifiziert werden können. Auf Grundlage einer Schätzung betragen die einmaligen Gebühren signifikant unter 100,- € und die monatlichen Kosten weniger als 10,- €. Auch diese sind bereits durch die bundesrechtlichen Regelungen in § 291a SGB V angelegt. Schließlich ergibt sich die Bestätigung von berufsbezogenen Angaben für qualifizierte Zertifikate für elektronische Signaturen bereits aus § 12 Abs. 1 Satz 1 VDG, während landesrechtlich nur die zuständige Stelle bestimmt werden kann. Auch hier entstehende etwaige Kosten resultieren daher unmittelbar aus Bundesrecht.

Für den Staat und die Kommunen entstehen durch die Umsetzung der reformierten Schulgesundheitspflegeverordnung Mehrkosten aufgrund des zeitlichen Mehrbedarfs bei den Untersuchungen (erweiterter Untersuchungsumfang, Untersuchung jüngerer Kinder) und der steigenden Anzahl an schulärztlichen Untersuchungen.

Da sich die tatsächlich entstehenden Kosten derzeit nicht abschließend beurteilen lassen, soll nach vier Jahren die tatsächliche Kostenentwicklung überprüft werden. Durch eine Evaluation der Verwaltungsreform können die für die Umsetzung tatsächlich angefallenen Kosten der kommunalen Gesundheitsämter rückwirkend ermittelt werden. Stellt sich dabei heraus, dass ein konnexitätsrelevanter, wesentlicher Mehraufwand entstanden ist, kann dieser entsprechend der Revisionsklausel der Konsultationsvereinbarung (Abschnitt II. Nr. 2.5.3) auch mit Wirkung für die Vergangenheit erstattet werden.

D) Einzelbegründung

Zu § 1 – Änderung des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes

Zu Nr. 1

Der Langtitel des GDVG bedarf der Anpassung, weil er bislang noch den Bereich der Ernährung umfasste, für den nach der Verordnung über die Ämter für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (Ämterverordnung-LM – AELFV) vom 16. Juni 2005 (GVBl. S. 199) den Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten die Zuständigkeit zukommt. Das Wort „Ernährung“ wird daher im Langtitel des Gesetzes gestrichen.

Zu Nr. 2

Da das GDVG künftig nicht mehr den Bereich der „Ernährung“ umfasst (s. o.), wird in Art. 1 Abs. 1 folgerichtig der Bereich des ernährungsbezogenen Verbraucherschutzes aus dem Ziel des Gesetzes gestrichen.

Zu Nr. 3

In Art. 8 erfolgt die Streichung der Begriffe der „Ernährung“ und des „ernährungsbezogenen“ Verbraucherschutzes. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass nach der AELFV den Ämtern für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten die Zuständigkeit in allen Fragen der Ernährung zukommt. Von der Streichung unberührt bleibt die Aufklärung über Ernährungsaspekte im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit auch an den Gesundheitsämtern, insbesondere im Hinblick auf Prävention und Beratung, beispielsweise bei Adipositas.

Zu Nr. 4

Die Änderungen dienen der Rechtsbereinigung und der Verbesserung der Rechtsklarheit. Die bisher in Art. 12 Abs. 1 Sätze 1 und 2 enthaltenen Regelungen sind gesetzes-systematisch besser im Vierten Teil des GDVG aufgehoben. Überdies überschneidet sich ihr Regelungsgehalt teilweise mit Art. 31 Abs. 1. Diese Friktionen werden durch eine Neufassung von Art. 31 Abs. 1 beseitigt. Eine inhaltliche Änderung der Unterrichtspflichten und -befugnisse der Gesundheitsämter ist damit nicht verbunden. Art. 12 Abs. 1 unterscheidet in den Sätzen 1 und 2 nunmehr nach Aufgabe und Befugnis der Gesundheitsämter. Neu ist zur Klarstellung, dass die Behörden nicht nur darauf achten, wer unerlaubt die Heilkunde, sondern auch, wer unerlaubt die Zahnheilkunde ausübt. Ersteres ist nach § 5 des Heilpraktikergesetzes, letzteres nach § 18 des Zahnheilkundengesetzes mit Strafe bedroht. In Art. 12 Abs. 2 und 3 werden die nötigen Folgeänderungen vorgenommen. Die Regelungen erfassen wie bisher alle gesetzlich geregelten Heilberufe, für die keine berufsständische Kammer eingerichtet ist. Dies sind insbesondere Heilpraktiker und die bundesgesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe.

Zu Nr. 5

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 6

Art. 14 Abs. 5 wird im Hinblick auf die Schuleingangsuntersuchung zum Teil neu gefasst. Abs. 5 Satz 2 legt in seiner derzeitigen Fassung als Ziel der Schulgesundheitspflege fest, gesundheitlichen Störungen vorzubeugen, sie frühzeitig zu erkennen und Wege für deren Behebung aufzuzeigen. Satz 3 ermöglicht die Weitergabe von Hinweisen an die Schulleitung, soweit auf Grund der gesundheitlichen Situation des Kindes

Folgerungen für die Unterrichtsgestaltung zu ziehen sind. Diese Regelungen greifen zu kurz und sind daher zu ergänzen.

Die Formulierung in dem neuen Satz 2 ist bewusst weit gefasst und insbesondere nicht auf Störungen begrenzt, die die Schulfähigkeit oder Teilnahme am Unterricht gefährden können. Etwaige Beeinträchtigungen und Entwicklungsverzögerungen sollten zum Wohle des Kindes vermieden oder frühzeitig erkannt und behoben werden. Des Weiteren werden die besondere Verantwortung der Personensorgeberechtigten und die Prävention betont und die Aufgabe der gesundheitlichen Beratung im Gesetzestext ausdrücklich verankert, um deutlich zu machen, dass es sich hierbei um kein Angebot handelt, das Personensorgeberechtigte ohne Weiteres ablehnen können.

Satz 3 wird dergestalt geändert, dass künftig nach Anhörung der Personensorgeberechtigten gezielter Informationen an die Schule, an der das Kind seine Schulpflicht erfüllt oder voraussichtlich erfüllen wird, weitergegeben werden können, die nicht nur für die Unterrichtsgestaltung von Bedeutung sind, sondern umfassender eine möglichst optimale Beschulung und Förderung des Kindes gewährleisten sollen. Das Ergebnis der Sprachstandserhebung soll bei Notwendigkeit des Besuchs eines Vorkurses Deutsch unmittelbar im Anschluss übermittelt werden, damit diese Fördermaßnahme noch früh genug angeboten und ggf. auch durchgesetzt werden kann. Informationen über gesundheitliche Beeinträchtigungen, Entwicklungsverzögerungen oder Behinderungen werden nur weitergegeben, wenn dies im Einzelfall für die Beschulung, insbesondere für die individuelle Förderung, erforderlich ist. Zugleich sollen Erkrankungen, die gegebenenfalls ein unmittelbares medizinisches Eingreifen oder medizinische Maßnahmen an der Schule erfordern, der Schulleitung direkt mitgeteilt werden, damit dort entsprechende Vorkehrungen getroffen werden können (z. B. lebensbedrohliche allergische Reaktionen, Anfälle wg. Epilepsie/Spasmen).

Die Informationen nach Satz 3 Nr. 2 a) und b) sollen der Schulleitung frühestens ab Beginn des Jahres, in dem das Kind bis zum 30. September sechs Jahre alt wird (vgl. Art. 37 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen – BayEUG) oder auf Antrag der Erziehungsberechtigten nach Art. 37 Abs. 1 Satz 2 oder 3 BayEUG vorzeitig eingeschult und damit schulpflichtig wird, übermittelt werden, damit diese Informationen einerseits im Rahmen des Aufnahmeverfahrens, insbesondere zur Beratung der Erziehungsberechtigten, berücksichtigt werden können und andererseits noch hinreichend aktuell sind. Sollte das Kind nach der Informationsweitergabe an die Schule umziehen oder aus anderen Gründen eine andere Schule als die, die die Informationen erhalten hat, besuchen, so werden diese Informationen durch die Schulleitung an die Schulleitung der aufnehmenden Schule weitergeleitet.

Des Weiteren besteht zunehmend die Situation, dass Kinder vorzeitig eingeschult werden sollen und daher auch in jüngerem Alter im Rahmen der Schuleingangsuntersuchung untersucht werden. Für die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen ist allerdings im GKV-Leistungskatalog ein definiertes Zeitfenster vorgeschrieben. So kann es mitunter vorkommen, dass vorzeitig einzuschulende Kinder altersbedingt noch gar nicht an der U9-Früherkennungsuntersuchung teilgenommen haben. Entsprechend erfolgt in Anlehnung an Art. 1 Abs. 1 Nr. 4 des Bayerischen Betreuungsgeldgesetzes eine Anpassung von Art. 14 Abs. 5 Satz 4 dahingehend, altersneutral die jeweils zum Zeitpunkt der Schuleingangsuntersuchung altersentsprechende Früherkennungsuntersuchung nachzuweisen. Auch zukünftig soll damit sichergestellt sein, dass die schulärztliche Untersuchung bei fehlendem Nachweis verpflichtend ist. Daneben ist eine schulärztliche Untersuchung auch verpflichtend, wenn sie aus anderen Gründen indiziert ist, die in einer Verordnung gemäß Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 6 geregelt werden. Die Schuleingangsuntersuchung besteht aus Eingangsscreening und (wiederholter) schulärztlicher Untersuchung. Es soll sichergestellt werden, dass eine Meldung ans Jugendamt erfolgt, wenn einzelne Teile der Schuleingangsuntersuchung verweigert werden.

Zu Nr. 7 und 8

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 9

In Bayern liegt die Bewerberzahl für einen Ausbildungsplatz in der berufspraktischen Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker seit Jahren deutlich über den am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätzen. Die Ausbildung zum Lebensmittelchemiker ist grundsätzlich nur für die Arbeit in der öffentlichen Verwaltung (amtliche Lebensmittelüberwachung) zwingend erforderlich. In diesem Bereich wird durch die derzeitige Anzahl der auszubildenden Lebensmittelchemiker der Bedarf gedeckt. Es sind die Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Da bereits das Studium berufsqualifizierend ist und für die Arbeit in der freien Wirtschaft die Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker kein Muss, sondern lediglich erwünscht ist, scheint eine Ausweitung der Kapazitäten, die sowohl eine personelle als auch räumliche Erweiterung erfordern würde, nicht zwingend erforderlich und aktuell nicht umsetzbar.

Es handelt sich bei der berufspraktischen Ausbildung um ein staatliches Monopolausbildungsverhältnis, da dieser erforderliche Ausbildungsabschnitt in Bayern nur am Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit abgeleistet werden kann. Eine Zugangsbeschränkung zu diesem Teil der Ausbildung stellt einen Eingriff in Art. 12 Abs. 1 Satz 2 GG dar und ist deshalb gesetzlich zu verankern. Aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ergibt sich, dass die Grundzüge der Zugangsbeschränkung durch den parlamentarischen Gesetzgeber selbst zu regeln sind.

In Anlehnung an den 2016 eingeführten Art. 5a des Bayerischen Lehrerbildungsgesetzes regelt der neue Art. 28 GDVG eben diese erforderlichen Grundzüge der Zugangsbeschränkung, nämlich die Kriterien, anhand derer die Höchstzahl an Ausbildungsplätzen bestimmt werden soll und die Kriterien, anhand derer das Auswahlverfahren selbst stattfindet. Grundsätzliches Kriterium für die Bewerberauswahl ist gemäß dem neuen Abs. 2 die Note des zweiten Prüfungsabschnittes aus der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung der Staatlich geprüften Lebensmittelchemikerinnen und Lebensmittelchemiker. Die Eignung für die Ausbildung zum staatlich geprüften Lebensmittelchemiker lässt sich am besten an den bereits erzielten Leistungen während der ersten zwei Prüfungsabschnitte erkennen. Anders als die Abiturnote spiegelt die Note des zweiten Prüfungsabschnittes die für die Ausbildung erforderliche Eignung wider, da sich die Bewertung allein auf die Kenntnisse bezieht, die im Rahmen der Ausbildung relevant sind. Auswirkungen von Wartezeiten und nähere Regelungen finden sich dann in der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung der Staatlich geprüften Lebensmittelchemikerinnen und Lebensmittelchemiker.

Zu Nr. 10

Die für Ethik-Kommissionen geltenden Vorschriften im AMG erstrecken sich nunmehr von dessen § 40 bis § 42b, sodass die Verweisung angepasst werden muss. Im Übrigen sehen die bundesrechtlichen Vorschriften im AMG vor, dass Ethik-Kommissionen nur dann an dem Verfahren zur Bewertung eines Antrags auf Genehmigung einer klinischen Prüfung teilnehmen dürfen, wenn sie nach Landesrecht für die Bewertung klinischer Prüfungen bei Menschen zuständig sind und durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut auf Antrag eine Registrierung nach § 41a AMG erhalten haben. Während die Errichtung der Ethik-Kommissionen bereits bisher im GDVG geregelt ist, wird die Erfüllung der zweiten Voraussetzung dadurch sichergestellt, dass die Tätigkeit der von den Hochschulen mit medizinischer Fakultät und der Landesärztekammer zu errichtenden Ethik-Kommissionen unter den Vorbehalt einer genehmigten Registrierung nach § 41a AMG gestellt wird. Die Registrierung muss gültig und wirksam sein, insbesondere darf nicht das Ruhen nach § 41a Abs. 5 AMG angeordnet worden sein.

Die bisher ebenfalls in Satz 1 geregelte Errichtung von Ethik-Kommissionen nach dem Medizinproduktegesetz und nach dem Transfusionsgesetz wird ohne inhaltliche Änderung aus Gründen der Übersichtlichkeit in einem neuen Satz 2 geregelt. Die bisherigen Sätze 2 bis 4 werden dadurch zu den Sätzen 3 bis 5.

Zu Nr. 11

Die Änderung verbessert die Zuständigkeitsabgrenzung zwischen den Ethik-Kommissionen der Universitäten und derjenigen der Landesärztekammer und behebt ein in der Praxis gelegentlich aufgetretenes Abgrenzungsproblem. Das Gesetzeszitat wird zudem an die bundesrechtliche Vorgabe im AMG angepasst.

Zu Nr. 12

Die Änderungen dienen der Anpassung von Art. 29c an die Voraussetzungen, die § 41a Abs. 3 AMG für eine Registrierung der Ethik-Kommission aufstellt. Die einzuhaltenden Anforderungen ergeben sich als Registrierungsvoraussetzungen bereits unmittelbar aus § 41a Abs. 3 Nrn. 2 und 3 AMG selbst, sodass in Art. 29c Abs. 1 nur noch ein Verweis auf die bundesrechtlichen Vorgaben erfolgt.

Zu Nr. 13

Die Änderung erfolgt zur Anpassung von Art. 29e an die Vorgaben aus § 41a Abs. 3 Nrn. 5 und 6 AMG für die Registrierung der Ethik-Kommission. Insbesondere wird hierbei berücksichtigt, dass die künftigen kurzen Fristen und der Gebrauch von Englisch als Kommunikationssprache die üblichen Arbeitszeiten ebenso wie die Anforderungen an die Beschäftigten der Geschäftsstelle verändern werden.

Zu Nr. 14

Die Neukonzeption der Regelungen über die Ethik-Kommissionen im AMG führt zu einer grundlegenden Änderung der Rechtsnatur der Ethik-Kommissionen. Nach der einschlägigen EU-Verordnung ist unter „Ethik-Kommission“ ein in einem Mitgliedstaat eingerichtetes unabhängiges Gremium zu verstehen, das gemäß dem Recht dieses Mitgliedstaats eingesetzt wurde und dem die Befugnis übertragen wurde, Stellungnahmen für die Zwecke dieser Verordnung unter Berücksichtigung der Standpunkte von Laien, insbesondere Patienten oder Patientenorganisationen, abzugeben. Wenn auch den Mitgliedstaaten hinsichtlich der organisatorischen Ausgestaltung ein weiter Spielraum eingeräumt wurde, so ist die Eigenschaft der Unabhängigkeit konstitutiv. Eine staatliche Aufsicht im Sinne einer materiellen Rechtmäßigkeitskontrolle der Voten gibt es daher nicht mehr. Die enge Anbindung der Ethik-Kommission an Einrichtungen des Bundes wie die Registrierung und ihr Widerruf durch eine Bundesbehörde, die detaillierten Registrierungsvorgaben durch ein Bundesgesetz und eine bundeseinheitliche Kostenordnung gehen tendenziell in die Richtung einer einheitlichen Bundesverwaltung. Dies würde durch eine Regelung, wonach die Entscheidungen der Ethik-Kommission durch ein Landesministerium inhaltlich kontrolliert werden, konterkariert werden.

Weiterhin erforderlich ist lediglich eine formale staatliche Aufsicht, etwa hinsichtlich der Einhaltung von Fristen, ordnungsgemäße Besetzung usw. Ebenso unterliegen die Entscheidungen der Ethik-Kommissionen der Kontrolle unabhängiger Gerichte, was sich schon aus dem Rechtsstaatsprinzip ergibt.

Aufgrund des oben Gesagten wird die bisherige staatliche Rechtsaufsicht in Art. 29f Abs. 1 Satz 1 in eine Aufsichtsfunktion in formeller Hinsicht umgewandelt. In Folge dessen wird auch die Möglichkeit staatlicher Stellen, rechtswidrige Entscheidungen der Ethik-Kommission aufzuheben (Satz 2, 2. Halbsatz), gestrichen. Auch das Beanstandungsrecht des Vorsitzenden der Ethik-Kommission bei (vermutet) rechtswidrigen Entscheidungen, kommt nicht mehr zum Tragen. Die Regelung in Abs. 1 Satz 3 kann daher ebenfalls gestrichen werden.

Zu Nr. 15

Auch der bisherige Art. 29g fügt sich nicht mehr in die neue Systematik des AMG ein. Gegenüber Dritten, wie dem Sponsor bei einer Versagung der Genehmigung einer klinischen Prüfung oder dem Probanden bei einer Genehmigung, wird nach außen stets der Bund tätig. Der Bund haftet für rechtswidrige Entscheidungen und nicht mehr der Freistaat Bayern. Die Vorschrift des Art. 29g kann daher aufgehoben werden.

Zu Nr. 16

In Art. 30 Abs. 1 werden die Begrifflichkeiten an die Nomenklatur der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) angepasst.

Die Schaffung des neuen Art. 30 Abs. 2 Satz 3 dient der Anpassung des GDVG an die neue Fassung des § 203 StGB. Mit dem Gesetz zur Neuregelung des Schutzes von Geheimnissen bei der Mitwirkung Dritter an der Berufsausübung schweigepflichtiger Personen wurden Regelungen in das Strafgesetzbuch aufgenommen, welche es den Berufsgeheimnisträgern erlauben, sich straffrei externer Dienstleister zur Mitwirkung an der eigenen beruflichen Tätigkeit zu bedienen, auch wenn diese möglicherweise mit den Geheimnissen in Berührung gelangen. Dies spielt insbesondere im Bereich der Inanspruchnahme von externen IT-Dienstleistungen eine wichtige Rolle in der Praxis. Eine Offenbarung von Geheimnissen ist strafrechtlich nun gegenüber Personen, die an der beruflichen oder dienstlichen Tätigkeit der Berufsgeheimnisträger mitwirken, möglich, wenn diese Offenbarungen für die ordnungsgemäße Ausübung der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich sind. Darüber hinaus müssen alle mitwirkenden Personen vom Berufsgeheimnisträger zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Die hier vorgenommene Änderung schafft die datenschutzrechtliche Erlaubnis für Gesundheits- und Veterinärbehörden, sich mitwirkender externer Dienstleister zu bedienen, soweit erforderlich. Dies setzt allerdings voraus, dass andere einschlägige Vorschriften beachtet werden und die Wahrung des Berufsgeheimnisses gewährleistet ist. Insbesondere zu beachten ist in diesem Zusammenhang Art. 28 Abs. 1 DSGVO, etwa die sorgfältige Auswahl des Auftragnehmers und die Berücksichtigung etwaiger bereichsspezifischer Anforderungen, wie Art. 9 Abs. 2 Buchst. h DSGVO für Gesundheitsdaten oder Art. 108 Abs. 3 des Bayerischen Beamtengesetzes für Personaldaten von Beamten. Die Beschäftigten des Auftragnehmers müssen zur Vertraulichkeit verpflichtet werden. Zudem muss der Auftragsverarbeiter alle erforderlichen technischen Maßnahmen nach Art. 24, 25 und 32 DSGVO treffen. Die Einhaltung der Anforderungen muss von der verantwortlichen Stelle überprüft werden.

Zu Nr. 17

Im neu gefassten Art. 31 Abs. 1 Satz 1 werden die bisher in Art. 12 Abs. 1 Sätze 1 und 2 sowie Art. 31 Abs. 1 enthaltenen Vorschriften zusammengefasst. Eine Erweiterung der Unterrichtungspflichten und -befugnisse als solche erfolgt nicht. In den Sätzen 2 und 3 werden allerdings die Übermittlung von Belegen und die Gewährung von Akteneinsicht vorgesehen, um den zuständigen Stellen die erforderliche Ermittlungstätigkeit zu erleichtern. Die übermittelnde Behörde hat dabei zu beurteilen, inwieweit die Akteneinsicht zur Erfüllung der Aufgaben der empfangenden Stelle erforderlich ist; nur in diesem Umfang darf die Akteneinsicht gewährt werden. Werden den Behörden im Sinne von Art. 3 Abs. 1 konkrete Anhaltspunkte für Verstöße von Angehörigen eines Heilberufs gegen Berufspflichten, andere Vorschriften des öffentlichen Gesundheits- oder Verbraucherschutzrechts oder das Fehlen oder den Wegfall von für die Berufszulassung maßgeblichen Voraussetzungen bekannt, unterrichten sie die zuständigen Behörden, öffentliche Stellen, wozu auch andere Teile der öffentlichen Stelle (z. B. das Landratsamt) gehören, der die übermittelnde Behörde angehört, sowie die zuständige berufsständische Kammer. Nicht betroffen vom vorliegenden Gesetzentwurf ist die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. Zwar ist geplant, auf Grundlage von Art. 2 Abs. 1 Satz 2 PflVG eine staatliche Berufsordnung für Pflegende zu schaffen und der Vereinigung der Pflegenden in Bayern die Berufsaufsicht zu übertragen. Aktuell kommt ihr diese Aufgabe jedoch noch nicht zu. Daher fehlt es für entsprechende Übermittlungsbefugnisse noch an der Erforderlichkeit. Die Streichung der bisher in Art. 31 Abs. 1 enthaltenen Wörter „bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben“ dient der sprachlichen Entlastung, ohne dass hieraus inhaltliche Änderungen erfolgen sollen.

Die Regelung gilt für alle Behörden im Sinne von Art. 3 GDVG. Sie erfasst insbesondere alle gesetzlich geregelten Heilberufe, Heilpraktiker sowie Personen, die gewerbsmäßig Tiere behandeln, ohne Tierarzt zu sein, und selbstständig tätige Desinfektoren.

Bei öffentlich-rechtlichen Berufspflichten handelt es sich insbesondere um gesetzlich durch Rechtsverordnung oder in den Berufsordnungen der berufsständischen Kammern festgelegte Berufspflichten. Ein Verstoß im Sinne des Art. 31 Abs. 1 Satz 1 liegt nicht nur dann vor, wenn eine schuldhaftige Zuwiderhandlung gegeben ist. Vielmehr ist grundsätzlich auch die bloß objektive Verletzung von Vorschriften hierunter zu subsumieren, ohne dass es auf ein Verschulden ankäme. Denn dies ist – soweit Voraussetzung im konkreten Fall – von der jeweils zuständigen Behörde zu prüfen. Der Begriff

der Nichteinhaltung von Vorschriften des öffentlichen Gesundheits- und Verbraucherschutzrechts ist weit zu verstehen und umfasst alle Vorschriften des Bundesrechts und des Landesrechts, die die Behörden im Sinne des Art. 3 Abs. 1 bei ihrer Tätigkeit maßgeblich anwenden. Hierzu zählen auch die Vorschriften über das Ausstellen bzw. den Gebrauch unrichtiger Gesundheitszeugnisse (§§ 278, 279 StGB) und über die Bestechlichkeit bzw. Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b, 300 StGB) sowie andere Straftaten und Ordnungswidrigkeiten, soweit sie einen unmittelbaren Bezug zum Gesundheits- bzw. gesundheitlichen Verbraucherschutzrecht haben.

Von der Formulierung „das Fehlen oder den Wegfall von Voraussetzungen, die für die Berufszulassung maßgeblich sind“ werden die Voraussetzungen umfasst, deren Nichtvorliegen den Widerruf einer Approbation begründen kann, insbesondere die Würdigkeit und Zuverlässigkeit sowie die gesundheitliche Eignung zur Berufsausübung gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3, § 5 Abs. 2 Sätze 1 und 2 der Bundesärzteordnung, § 2 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3, § 4 Abs. 2 Sätze 1 und 2 des Zahnheilkundegesetzes, § 4 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3, § 6 Abs. 2 der Bundesapothekerordnung, § 2 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 3 und 4, § 3 Abs. 2 Sätze 1 und 2 des Psychotherapeutengesetzes sowie § 4 Abs. 1 Satz 1 Nrn. 2 und 3, § 6 Abs. 2, § 7 Abs. 2 der Bundestierärzteordnung. Ob die Unterrichtung anderer Behörden erforderlich ist, ist in jedem Einzelfall zu prüfen. Inhaltlich maßgeblich ist, dass konkrete Anhaltspunkte für einen Verstoß vorliegen. Die Verantwortung hierfür liegt im Umkehrschluss zu Art. 5 Abs. 4 BayDSG (Datenübermittlung auf Ersuchen), grundsätzlich bei der übermittelnden Behörde. Falls Zweifel bestehen, ob die Datenübermittlung zur Erfüllung einer der empfangenden Stelle obliegenden Aufgaben tatsächlich erforderlich ist, besteht die Möglichkeit, dass die übermittelnde Stelle die ihr vorliegenden Erkenntnisse zunächst in anonymisierter Form bei der empfangenden Stelle vorträgt und anfragt, ob diese zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben tatsächlich für erforderlich gehalten werden. Sofern die empfangende Stelle dies bejaht, wäre die Weitergabe der personenbezogenen Daten zu deren Aufgabenerfüllung zulässig. Die Unterrichtung hat in dem Umfang zu erfolgen, der zur sachgerechten Aufgabenwahrnehmung der empfangenden Stelle erforderlich ist. Dies umfasst insbesondere die relevante Tatsachengrundlage und, soweit vorhanden, die rechtliche Ersteinschätzung der übermittelnden Stelle.

Nicht übermittelt werden dürfen dabei personenbezogene Daten, die die Gesundheitsbehörde mit Einwilligung eines Dritten erhoben hat, wenn die Datenübermittlung nicht von der erteilten Einwilligung gedeckt ist (vgl. Art. 4 Nr. 11 DSGVO).

Die Auflistung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns unter Nr. 3 sind nicht im Sinne eines Ausschließlichkeitsverhältnisses zu verstehen, sodass auch Fälle zu berücksichtigen sind, in welchen gleichzeitig eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung vorliegt, insbesondere bei Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. In diesem Fall sind sowohl die Kassenärztliche als auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu benachrichtigen. Liegt nur eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung vor, so ist nur die Kassenärztliche Vereinigung zu benachrichtigen, ebenso umgekehrt, wenn nur eine Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung gegeben ist, nur die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Durch die Formulierung „in der vertragsärztlichen Versorgung tätig ist“ werden alle Leistungserbringer in der vertragsärztlichen Versorgung erfasst, ungeachtet ihres konkreten Status. Die Formulierung schließt auch zugelassene Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte und ermächtigte Einrichtungen (§ 95 Abs. 1 SGB V) mit ein. Die Formulierung umfasst auch solche Personen, die als nichtärztliche Mitarbeiter in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen einer zulässigen Delegation tätig sind, vgl. § 28 Abs. 1 Satz 2 ff. SGB V i. V. m. Anlage 24 BMV-Ä. Auch hinsichtlich dieser an nichtärztliche Mitarbeiter delegierten Leistungen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungs- und Gewährleistungsauftrag, § 75 SGB V. Eine Weitergabe von Informationen etwaiger Verstöße an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung ist auch hinsichtlich dieses Personenkreises erforderlich.

Gemäß Art. 31 Abs. 1 Satz 2 sollen den zuständigen Stellen nach Satz 1 vorhandene Belege für ein mögliches Fehlverhalten mit der Unterrichtung übermittelt werden. Zuständige Stellen nach Satz 1 sind alle in den Nrn. 1 bis 3 genannten. Satz 3 betrifft die Ermöglichung von Akteneinsicht auf Anfrage der zuständigen Stellen, wobei die Akteneinsicht nur insoweit gewährt werden darf, wie es zur Erfüllung der Aufgaben der zuständigen Stelle erforderlich ist. Die Entscheidung hierüber trifft die Behörde, die die Akteneinsicht gewährt.

Bisher war die Übermittlung von personenbezogenen Daten sich selbst gefährdender Personen unter den Voraussetzungen des Art. 1 Abs. 1 Satz 2 des Unterbringungsgesetzes zulässig. Erforderlich war eine Gefährdung des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit in erheblichem Maß. Die Unterbringung wird künftig in Art. 5 des Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes geregelt werden. Aus Gründen der Rechtsklarheit werden die materiellen Voraussetzungen der bisherigen Verweisungslösung in Art. 31 Abs. 2 aufgenommen. Eine ausdrückliche Beschränkung auf die Rechtsgüter „Leben und Gesundheit“ erfolgt insoweit nicht. Vielmehr ist auch eine Datenübermittlung bei erheblicher Gefährdung anderer eigener Rechtsgüter möglich, weil eine Gefahrenabwehr und insbesondere die Bereitstellung von Hilfen auch in diesem Fall geboten sein kann. Eine Datenübermittlung ist gerechtfertigt, wenn die Daten keine Geheimnisse sind und die Übermittlung zur Abwehr der Gefahr erforderlich ist. Ebenso zulässig ist die Datenweitergabe zur Abwehr von Gefahren für Freiheit, Leben oder Gesundheit Dritter.

Die Übermittlung an öffentliche Stellen umfasst auch die Übermittlung an andere Teile der öffentlichen Stelle, deren Bestandteil die übermittelnde Behörde ist. Die betroffene Person ist auf die Datenverarbeitung hinzuweisen. Zwar erfährt diese regelmäßig bereits durch die ergriffenen Maßnahmen von der Datenverarbeitung. In Fällen, in welchen die Datenverarbeitung erfolgte, ohne dass entsprechende Maßnahmen ergriffen würden, bliebe ihr die Verarbeitung aber unbekannt. Gerade in diesem Fall ist die Offenlegung aber erforderlich, um der betroffenen Person die Möglichkeit zu geben, die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der Verarbeitung zu überprüfen.

Art. 31 Abs. 3 bis 6 a. F. betrafen die Zusammenarbeit zwischen den Behörden der Mitgliedstaaten in der Europäischen Union auf Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG und im Verhältnis zu anderen Vertragsstaaten des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum sowie Vertragsstaaten, denen Deutschland und die Europäische Gemeinschaft oder Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, und deren Staatsangehörige nach Maßgabe der genannten Abkommen. Aufgrund der Schaffung der Art. 8a bis 8e des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) bestehen insoweit nunmehr allgemeine und umfassende Vorschriften zur Europäischen Verwaltungszusammenarbeit und in Gestalt von Art. 8d BayVwVfG die insoweit erforderliche konkrete datenschutzrechtliche Befugnis, die zu Eingriffen in die informationelle Selbstbestimmung ermächtigen kann, sodass Abs. 3 bis 6 a. F. ersatzlos entfallen konnten.

In Art. 31 Abs. 3 wird nunmehr eine neue, einheitliche Rechtsgrundlage für die Übermittlung bestimmter personenbezogener Daten geschaffen. Die Neuregelung knüpft inhaltlich an die mittlerweile überholte Bekanntmachung des Staatsministeriums des Innern vom 13. September 1984 (I E 8 – 5003 – 31/10/82) über die gegenseitige Benachrichtigung bei Ablehnung, Rücknahme, Widerruf, Anordnung des Ruhens der Berufsausübungsberechtigung bei den Heilberufen (2122-G, MABl. 1984, 509) an. Das GDVG erscheint als zutreffender Standort für die Neuregelung, da nicht nur die Datenübermittlung an die berufsständischen Kammern, sondern auch an andere Behörden und Selbstverwaltungskörperschaften des Gesundheitswesens geregelt werden soll. In der Neuregelung wird entsprechend allgemeiner Grundsätze des Datenschutzrechts ausdrücklich festgelegt, dass eine Datenübermittlung nur dann erfolgen darf, wenn dies im Einzelfall für die Wahrnehmung von der empfangenden Behörde oder Selbstverwaltungskörperschaft obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Insoweit gelten die bei Art. 31 Abs. 1 dargestellten Maßstäbe.

Die zuständigen Behörden bestimmen sich nach der Verordnung über die zuständigen Behörden zum Vollzug des Rechts der Heilberufe (HeilBZustV) vom 17. Dezember 1996 (GVBl. S. 549, BayRS 2122-5-G). Die Regelung gilt sowohl für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als auch für Heilpraktiker und die bundesgesetzlich geregelten Gesundheitsfachberufe. Der Begriff des Heilberufs ist somit im Sinne von Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG zu verstehen. Gegenstand der Datenübermittlung sind bestandskräftige oder gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) für sofort vollziehbar erklärte Entscheidungen betreffend Rücknahme, Widerruf oder Ruhen der Berufszulassung oder Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung, ferner der Verzicht hierauf. Übermittelt werden können nicht nur eigene Entscheidungen der Behörden, sondern grundsätzlich auch Entscheidungen von Behörden anderer Länder. Die Übermittlung soll in der Praxis durch Übersendung einer Abschrift der betreffenden Entscheidung erfolgen.

Die Übermittlung nicht bestandskräftiger oder nicht für sofort vollziehbar erklärter Entscheidungen ist dagegen nicht erforderlich, weil Heilberufsträger bei Erlass solcher Entscheidungen weiterhin auf Grundlage ihrer noch bestehenden Approbation tätig sein dürfen. Auch der in den Heilberufsgesetzen des Bundes verankerte Vorwarnmechanismus (vgl. etwa § 9a der Bundesärzteordnung oder § 2b des Krankenpflegegesetzes) knüpft an sofort vollziehbare oder unanfechtbare Entscheidungen an. Darüber hinaus ist durch den Datenaustausch im Hinblick auf konkrete Anhaltspunkte für Verstöße gegen öffentlich-rechtliche Berufspflichten oder die Nichteinhaltung anderer Vorschriften des öffentlichen Gesundheitsrechts oder des gesundheitlichen Verbraucherschutzes gemäß Art. 31 Abs. 1 gewährleistet, dass den maßgeblichen Stellen die subsumtionsfähigen Tatsachengrundlagen zum Ergreifen eigener Maßnahmen zur Verfügung stehen.

Gemäß Art. 31 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 ist bei Angehörigen der verkammerten Heilberufe die zuständige Heilberufe-Kammer zu unterrichten. Voraussetzung ist, dass die Unterrichtung zur Ausübung der Berufsaufsicht oder zur Erfüllung anderer Aufgaben der Berufsvertretung erforderlich ist. Bei Ärzten ist die Weitergabe der Daten an den zuständigen Kreis- und Bezirksverband zulässig, bei Zahnärzten und Tierärzten die Weitergabe an den zuständigen Bezirksverband. Auch wenn die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte mehrgliedrig aufgebaut ist, sollen stets die Heilberufe-Kammern Ansprechpartner der Behörden im Sinn des Art. 3 Abs. 1 sein. Dies verringert das Risiko von Fehlleitungen und erhöht die Praktikabilität der Regelung, fördert eine effektive Wahrnehmung der Aufsichts- und Kontrollfunktion der Kammern und hilft diesen bei der Wahrnehmung weiterer gesetzlicher Aufgaben wie etwa der Entscheidung über Weiterbildungsermächtigungen gemäß Art. 31 ff. HKaG. Die Neuregelung ergänzt Art. 4 Abs. 8 HKaG, wonach die Berufszulassungsbehörden die Heilberufe-Kammern bereits über die Neuerteilung der Berufszulassung informieren müssen, und komplettiert die spiegelbildlichen Vorschriften über die Datenübermittlung von der Berufsvertretung an die Berufszulassungsbehörden im Heilberufe-Kammergesetz, sodass der Informationsaustausch nun insgesamt eindeutig gesetzlich geregelt ist. Die Unterrichtung der Berufsvertretung auch über das Erlöschen der Berufszulassung ist wegen der Auswirkungen auf die dortige Mitgliedschaft des Betroffenen (vgl. Art. 4 Abs. 1 und 5 HKaG) im Regelfall erforderlich.

Art. 31 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 übernimmt die bereits bisher in Art. 31 Abs. 7 Satz 1 a. F. GDVG enthaltene Übermittlung von Statusentscheidungen an das zuständige berufsständische Versorgungswerk. Die Neuregelung ergänzt die in Art. 4 Abs. 9 HKaG enthaltene Meldepflicht der berufsständischen Kammern und stellt sicher, dass auch der Kammer möglicherweise zunächst unbekannt Statusentscheidungen an das zuständige Versorgungswerk gemeldet werden. Die Meldepflichten der Kammern und Behörden im Sinn des Art. 3 Abs. 1 stehen dabei nicht in einem Alternativverhältnis, sondern sind im Hinblick auf den genannten Regelungszweck kumulativ zu erfüllen.

Gemäß Art. 31 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 sind die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns oder die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns zu verständigen, soweit dies für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlich ist und der betroffene Arzt, Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in der vertragsärztli-

chen, der betroffene Zahnarzt in der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig ist. Hintergrund ist, dass eine gültige Berufszulassung Voraussetzung für die Tätigkeit in der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung ist (vgl. §§ 95, 95a, 95c SGB V). Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist überdies gemäß § 75 Abs. 2 Satz 2, § 81 Abs. 5 SGB V berechtigt, die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und bei Feststellung der Pflichtverletzung vorgegebene Maßnahmen zu ergreifen. Die Regelung ist Spiegelbild zu § 285 Abs. 3a SGB V, wonach die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen befugt sind, personenbezogene Daten der Ärzte, von denen sie bei Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis erlangt haben, den zuständigen Behörden und Heilberufe-Kammern zu übermitteln, soweit diese für Berufszulassungsentscheidungen oder berufsrechtliche Verfahren erheblich sind. Die Auflistung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns unter Nr. 3 sind nicht im Sinne eines Ausschließlichkeitsverhältnisses zu verstehen, sodass auch Fälle zu berücksichtigen sind, in welchen gleichzeitig eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung vorliegt, insbesondere bei Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. In diesem Fall sind sowohl die Kassenärztliche als auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu benachrichtigen. Liegt nur eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung vor, so ist nur die Kassenärztliche Vereinigung zu benachrichtigen, ebenso umgekehrt, wenn nur eine Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung gegeben ist, nur die Kassenzahnärztliche Vereinigung. Dazu und zur Formulierung „in der vertragsärztlichen Versorgung tätig“ gilt das zu Art. 31 Abs. 1 Dargestellte.

Art. 31 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 enthält schließlich eine Vorschrift, die die Datenübermittlung, soweit im Einzelfall erforderlich, auch an andere Behörden im Sinne des Art. 3 Abs. 1 und die zuständigen Behörden der übrigen Länder gestattet. Die übermittelnde Behörde hat im Einzelfall zu prüfen, ob eine Übermittlung der Berufsausübungsentscheidung notwendig ist. Andere Behörden können die übrigen Regierungen sein, ferner das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das zuständige Gesundheitsamt oder die Kreisverwaltungsbehörde. Zudem kommen die zuständigen Behörden anderer Länder als Empfänger in Betracht. Eine standardmäßige Übermittlung aller Berufsausübungsentscheidungen an andere Behörden ist datenschutzrechtlich unzulässig, soweit diese nicht für den Empfänger von Bedeutung sind. Das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, das im Rahmen der Fachaufsicht jederzeit Auskunft über Berufszulassungsverfahren verlangen kann, ist grundsätzlich nur zu unterrichten, wenn dies wegen der grundsätzlichen oder besonderen Bedeutung des Falles erforderlich ist. Die Behörden anderer Länder sind einzubinden, wenn nach dem zugrundeliegenden Sachverhalt ein Bezug zu mehreren Ländern besteht oder eine Information anderer Länderbehörden aus sonstigen Gründen erforderlich erscheint.

Die Regelung gilt gemäß Art. 31 Abs. 3 Satz 2 entsprechend für die Untersagung der Befugnis zum Führen der Berufsbezeichnung und der Ausübung pharmazeutischer Tätigkeiten in der Apotheke nach § 2 des Gesetzes über die Rechtsstellung vorgeprüfter Apothekeranwärter. Dies betrifft Personen, die die pharmazeutische Vorprüfung nach der Prüfungsordnung für Apotheker vom 18. Mai 1904 oder nach der Prüfungsordnung für Apotheker vom 8. Dezember 1934 bestanden haben und daher gemäß § 1 des genannten Gesetzes eine Tätigkeit unter der Berufsbezeichnung „Apothekerassistent“ ausüben dürfen.

Die in der oben genannten Bekanntmachung geregelte Pflicht zur Unterrichtung des Bundeszentralregisters ergibt sich unmittelbar aus § 20 i. V. m. § 10 Abs. 2 und 3 des Bundeszentralregistergesetzes und bedarf daher nicht nochmaliger Erwähnung im Gesetzeswortlaut. Die bisherige Verwaltungspraxis durch die Behörden im Sinne des Art. 3 Abs. 1 ist insoweit selbstverständlich fortzusetzen.

Die bisher in Art. 31 Abs. 7 Satz 3 a. F. GDVG enthaltene Übermittlungspflicht der personenbezogenen Daten derjenigen, die im Freistaat Bayern den Zweiten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung bestanden haben, an die Bayerische Apothekerversorgung wird in den neuen Art. 31 Abs. 3 Satz 3 übernommen. Die Beibehaltung dieser Rechtsgrundlage ist für die Bayerische Apothekerversorgung notwendig. Nach Art. 34 Satz 2 des Gesetzes über das öffentliche Versorgungswesen und § 15 Abs. 1 Satz 2 der Satzung der Bayerischen Apothekerversorgung sind Pharmaziepraktikanten, die in Bayern pharmazeutisch tätig und nicht berufsunfähig sind, Pflichtmitglieder in der Bayerischen

Apothekerversorgung. Nach § 6 Abs. 1 SGB VI können sich Pharmaziepraktikanten von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zugunsten der Bayerischen Apothekerversorgung befreien lassen. Um die Absolventen erfassen zu können, die im Anschluss an den Zweiten Prüfungsabschnitt die praktische Ausbildung nach § 4 der Approbationsordnung für Apotheker (AappO) machen müssen und unter den oben genannten Voraussetzungen als Pharmaziepraktikanten Pflichtmitglieder der Bayerischen Apothekerversorgung werden, bedarf es weiterhin einer Rechtsgrundlage für die Datenübermittlung hinsichtlich dieses Personenkreises. Die Pharmaziepraktikanten sind noch keine Pflichtmitglieder der Landesapothekerkammern und können demnach auch nicht über diese gemeldet werden. Da die Ableistung der begleitenden Unterrichtsveranstaltung im gesamten Bundesgebiet möglich ist, d. h. es nicht zwingend ist, diese auch in Bayern abzuleisten, erhält auch die Landesapothekerkammer nicht den Bestand der Absolventen; zudem erfolgt die Anmeldung nicht immer vor Aufnahme einer Tätigkeit.

Art. 31 Abs. 4 gewährleistet die notwendige Übermittlung von Erlaubnissen und Genehmigungen nach dem Apothekengesetz und der Apothekenbetriebsordnung. Die Erteilung einer Apothekenbetriebserlaubnis nach dem Apothekengesetz wird nach ständiger Verwaltungspraxis von der erteilenden Behörde aufgrund entsprechender Zuständigkeiten anderer Stellen z. B. zur disziplinar- oder betäubungsmittelrechtlichen Überwachung oder zwecks Einteilung zur Dienstbereitschaft regelmäßig an diese Stellen durch Übersendung eines Abdrucks mitgeteilt. Neben der Apothekerkammer betrifft dies z. B. die Gewerbeaufsicht, die Betäubungsmittelaufsicht und andere. Eine Mitteilung erfolgt dabei nicht nur im Wege der Amtshilfe auf konkrete Anfrage. Gleiches gilt für die Erteilung einer Versanderlaubnis nach § 11a des Apothekengesetzes (ApoG) sowie die Genehmigungen von Heimversorgungsverträgen nach § 12a ApoG und Krankenhausversorgungsverträgen nach § 14 Abs. 5 ApoG. Vergleichbar wird über die Rücknahme der Betriebserlaubnis nach § 4 Abs. 1 ApoG, den Widerruf der Betriebserlaubnis nach § 4 Abs. 2 ApoG sowie bei Erlöschen der Betriebserlaubnis nach § 3 ApoG informiert. Auch die von der Landesapothekerkammer erlassenen Anordnungen zur Dienstbereitschaft, die Genehmigungen einer Rufbereitschaft oder die Genehmigung von Rezeptsammelstellen, §§ 23, 24 der Apothekenbetriebsordnung, werden anderen zuständigen Stellen mitgeteilt.

Um diese Datenübermittlung unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorgaben weiterhin sicherzustellen, ist die Schaffung von Art. 31 Abs. 4 erforderlich. Für die nach der Arzneimittelüberwachungszuständigkeitsverordnung zuständigen Behörden gilt zudem Abs. 1 entsprechend. Denn gerade im Apothekenbereich sind dies die Behörden, die am ehesten Kenntnis von Verstößen gegen die Berufspflichten oder andere Vorschriften des Gesundheitsrechts erhalten und diese den zuständigen Stellen mitteilen können.

Auch die Änderungen in Art. 31 Abs. 5 dienen der Verbesserung der Rechtsklarheit und der Vereinfachung der Vorschrift, die auf Art. 31 Abs. 8 a. F. basiert. Eine Übermittlung von Daten nach dieser Vorschrift ist nur möglich, soweit die Daten keine Geheimnisse im Sinne des Art. 30 Abs. 1 darstellen. Liegt ein Geheimnis vor, so kommt nur eine Übermittlung gemäß Art. 30 Abs. 2 Satz 2 unter den dort gegebenen Voraussetzungen in Betracht. Zur Verdeutlichung ist dieses Tatbestandsmerkmal nun vor die Einzelaufzählung der Tatbestandsalternativen gezogen worden. Die Verweisung in Nr. 1 ist im Verhältnis zu der in Art. 31 Abs. 8 Nr. 1 a. F. erfolgten pauschalen Verweisung auf Art. 30 Abs. 2 nunmehr präzisiert worden. Nr. 2 und 3 übernehmen schließlich die Vorgaben aus Art. 31 Abs. 8 Nr. 2 und 3 a. F. uneingeschränkt. In Erfüllung von Gesundheitsaufgaben erworbene Kenntnisse, die der ärztlichen Schweigepflicht unterfallen, können nicht verwertet und damit auch nicht übermittelt werden.

Art. 31 Abs. 6 entspricht Art. 31 Abs. 9 a. F.

Zu Nr. 18

Durch die Ergänzung in Art. 34 Abs. 2 Nr. 1 wird die grundsätzliche Beschränkungsmöglichkeit durch das Staatsministerium für Umwelt und Verbraucherschutz (StMUV) geschaffen, deren Ausgestaltung sich im neuen Art. 28 findet. Außerdem wird das Mi-

nisterium ermächtigt, die einzelnen Modalitäten zum Bewerbungs- und Auswahlverfahren in der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung der staatlich geprüften Lebensmittelchemikerinnen und Lebensmittelchemiker näher zu regeln.

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz) ist am 24. Juli 2017 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden (BGBl. I S. 2581). § 1 Abs. 1 des Pflegeberufegesetzes sieht künftig als generalistische Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ vor. Daneben sieht § 58 des Pflegeberufegesetzes die Weiterführung der Berufsbezeichnungen „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ sowie „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“ vor. Gemäß § 64 des Pflegeberufegesetzes bleibt eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung unberührt. Die Änderungen in Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 dienen der Klarstellung, dass die darin enthaltene Verordnungsermächtigung sämtliche dieser Berufe und auch die Pflegefachhelfer umfasst. Der Begriff „Pflegefachhelfer“ umfasst dabei neben den Ausbildungsgängen in der Altenpflegehilfe und Krankenpflegehilfe auch Sozialbetreuerinnen und Pflegefachhelferinnen bzw. Sozialbetreuer und Pflegefachhelfer (Ausbildung an einer Berufsfachschule für Sozialpflege), sofern sie in der Alten- und Krankenpflegehilfe eingesetzt sind.

Am 01. Juli 2018 trat das Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen (Samenspenderegistergesetz – Sa-RegG) in Kraft (BGBl. I 2017 S. 2513). Durch die Änderung von Art. 34 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 Buchst. I soll das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ermächtigt werden, durch Rechtsverordnung die zuständigen Behörden zum Vollzug des Samenspenderegistergesetzes zu bestimmen.

Zu § 2 – Änderung des Heilberufe-Kammergesetzes

Zu Nr. 1

Im Zuge der Änderung des Art. 2 wird die Vorschrift neu strukturiert. Art. 2 Abs. 1 enthält nunmehr ausschließlich die bisher in Art. 2 Abs. 1 Satz 1 enthaltene Regelung über die Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung. Die Satzungsermächtigung, die bislang in Art. 2 Abs. 1 Satz 2 enthalten war, findet sich als neuer Art. 2 Abs. 3 wieder. Art. 2 Abs. 2 neu entspricht nahezu unverändert Art. 2 Abs. 2 a. F. und betrifft das Verhältnis der Landesärztekammer zu Behörden, Gerichten und Gutachtern. Art. 2 Abs. 2 Satz 4 gewährleistet die Zulässigkeit der Verarbeitung von Daten, einschließlich Gesundheitsdaten, durch die Berufsvertretung zur Erfüllung ihrer Aufgaben in Übereinstimmung mit Art. 6 Abs. 1 Satz 1 Buchst. e DSGVO und – hinsichtlich Gesundheitsdaten – in Ausnahme zum allgemeinen Verbot nach Art. 9 Abs. 1 DSGVO auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 Buchst. h und i und Abs. 3 DSGVO.

Neu ist Art. 2 Abs. 4. Gemäß Art. 2 Abs. 1 HKaG ist es Aufgabe der ärztlichen Berufsvertretung, die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Entsprechendes gilt für die Berufsvertretung der übrigen akademischen Heilberufe. Die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise (eHBA) an Heilberufsangehörige ist vor diesem Hintergrund eine typische Selbstverwaltungsaufgabe. Der eHBA beruht auf § 291a SGB V und ist künftig dazu vorgesehen, Heilberufsangehörigen den Zugriff auf bestimmte Patientendaten zu ermöglichen, die auf elektronischen Gesundheitskarten gespeichert sind. Einzelheiten zur elektronischen Gesundheitskarte sind in § 291a SGB V bundesrechtlich geregelt. Insbesondere ist die Schaffung der sog. Telematikinfrastruktur gemäß § 291a Abs. 7 Satz 1 SGB V eine Aufgabe des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer, der Bundeszahnärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundesebene, die diese Aufgabe gemäß § 291a Abs. 7 Satz 2 SGB V durch eine Gesellschaft für Telematik nach Maßgabe des § 291b SGB V wahrnehmen. Gemäß § 291a Abs. 5f Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 Buchst. a SGB V bestimmen die Länder entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise zuständig sind und

die bestätigen, dass eine Person befugt ist, einen der von § 291a Abs. 4 Satz 1 erfassten Berufe im Geltungsbereich des SGB V auszuüben. Bei den verkammerten akademischen Heilberufen bieten sich für diese Aufgabe die jeweiligen Heilberufekammern an. Für die nichtakademischen Heilberufe liegen Beschlüsse der 80. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder (GMK) am 5. Juni 2007 und der 82. GMK am 24. und 25. Juni 2009 vor, wonach die Errichtung einer gemeinsamen Stelle gemäß § 291a Abs. 5f Satz 2 SGB V erfolgen soll. Entsprechend sind diese Berufe nicht Gegenstand des vorliegenden Gesetzentwurfs.

Im Interesse der Rechtssicherheit und Rechtsklarheit wird der Landesärztekammer durch eine ausdrückliche Zuständigkeitsregelung im Sinn von § 291a Abs. 5f Satz 1 Nr. 1 SGB V die Aufgabe zugewiesen, elektronische Heilberufsausweise (eHBA) an Ärztinnen und Ärzte auszugeben, die Mitglieder eines ärztlichen Kreisverbands in Bayern sind. Die Landesärztekammer ist zudem auch Stelle im Sinne des § 291a Abs. 5f Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB V, die bestätigt, dass das Mitglied eines ärztlichen Kreisverbands in Bayern befugt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben. Die Ausgabe des eHBA erfolgt im eigenen Wirkungskreis der Kammer im Interesse der von der Kammer vertretenen Berufsgruppe. Die Ausgabe des eHBA erfolgt auf Antrag eines Berufsangehörigen. Die Kammer kann für diese Leistung kostendeckende Verwaltungsgebühren erheben, sofern in der jeweiligen Gebührensatzung ein entsprechender Gebührentatbestand vorgesehen ist. Nach der Systematik des Heilberufe-Kammergesetzes gilt diese Regelung sinngemäß für die anderen Heilberufekammern und die von ihnen jeweils vertretene Berufsgruppe. Umfasst ist auch die Befugnis der Heilberufekammern, bei Entfall der Befugnis zur Ausübung des Berufs, zur Führung der Berufsbezeichnung oder des Zugriffsrechts nach § 291a Abs. 4 SGB V die Sperrung der Authentifizierungsfunktion des eHBA zu veranlassen. Dies ergibt sich bereits unmittelbar aus § 291a Abs. 5f Satz 4 SGB V, sodass keine landesrechtliche Regelung dieses Inhalts erforderlich ist. Dagegen bedarf es einer ausdrücklichen Zuständigkeitsregelung im Sinn von § 291a Abs. 5f Satz 1 Nr. 2 SGB V in Bezug auf Angehörige von Gesundheitsfachberufen nicht. Die Zuständigkeit der Regierungen ergibt sich insoweit bereits als Annex zu den in der Heilberufe-Zuständigkeitsverordnung geregelten Zuständigkeiten für Entscheidungen über die Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung.

Gemäß Art. 2 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 ist die Landesärztekammer auch zuständige Stelle zur Bestätigung der berufsbezogenen Angaben im Sinne des § 12 Abs. 1 Satz 3, § 14 Abs. 2 des Vertrauensdienstegesetzes (VDG). Das VDG dient dem Vollzug der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Juli 2014 über elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste für elektronische Transaktionen im Binnenmarkt und zur Aufhebung der Richtlinie 1999/93/EG (eIDAS-Verordnung), die den europäischen Rechtsrahmen für die elektronische Identifizierung und für elektronische Vertrauensdienste bildet. Ziel der eIDAS-Verordnung ist es, einen umfassenden, sektorenübergreifenden EU-Rahmen zu schaffen, um sichere, vertrauenswürdige und nahtlose elektronische Transaktionen zwischen Unternehmen, Bürgern und öffentlichen Verwaltungen grenzüberschreitend in der gesamten Europäischen Union zu ermöglichen. Ein Mittel hierfür ist ein qualifiziertes Zertifikat für elektronische Signaturen gemäß § 12 VDG. Ein solches kann auf Verlangen eines Antragstellers auch amts- und berufsbezogene Angaben zur Person des Antragstellers enthalten. Voraussetzung hierfür ist gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 VDG, dass die jeweils zuständige Stelle die Angaben bestätigt hat. Die zuständige Stelle kann gegenüber dem Vertrauensdiensteanbieter gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 2 VDG den Widerruf des Zertifikats verlangen, wenn die Voraussetzungen für die amts- und berufsbezogenen oder sonstigen Angaben zur Person nach Aufnahme in das qualifizierte Zertifikat entfallen. Anders als § 291a Abs. 5f Satz 4 SGB V enthält der Wortlaut keine Verpflichtung der zuständigen Stelle gegenüber dem Vertrauensdiensteanbieter zur Meldung des Wegfalls der Voraussetzungen, sondern nur eine Befugnis, in diesem Fall den Widerruf des Zertifikats zu verlangen. Die Meldung wird im Interesse der Funktionsfähigkeit und Vertrauenswürdigkeit des Gesamtsystems der Vertrauensdienste allerdings regelmäßig ordnungsgemäßer Ermessensausübung entsprechen.

Bei der Ausgabe der eHBA und der Erteilung von Bestätigungen handelt es sich jeweils um eine hoheitliche Tätigkeit der jeweiligen Heilberufe-Kammer, die nicht dazu führen kann, dass die Kammer insoweit als Betrieb gewerblicher Art anzusehen wäre.

Art. 2 Abs. 4 Satz 2 enthält die notwendige Datenübermittlungsbefugnis gegenüber dem qualifizierten Vertrauensanbieter, dessen sich die Kammer zur Umsetzung der Herausgabe der eHBA bedienen kann. Nachdem die Kammern die eHBA in der Regel nicht selbst physisch herstellen können, müssen sie sich qualifizierter Vertrauensdiensteanbieter im Sinn von Kapitel III Abschnitt 3 der Verordnung (EU) Nr. 910/2014 bedienen. Diese unterliegen den Anforderungen der genannten Verordnung und des Vertrauensdienstegesetzes. Die Vertrauensdiensteanbieter müssen bestimmte persönliche Daten sowohl auf der Karte selbst außen aufbringen als auch mittels Übertragung der erforderlichen Attribute auf der Karte hinterlegen. Dafür muss zwingend ein Abgleich personenbezogener Mitgliederdaten zwischen den Kammern und den Vertrauensdiensteanbietern erfolgen, der sich nicht auf eine Attributsbestätigung beschränkt. Insbesondere handelt es sich um Angaben über die Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen, zu ausgestellten Ausweisen und erteilten Bestätigungen, zur Beschäftigung, zu im Zusammenhang mit der Beschäftigung erteilten Erlaubnissen und Genehmigungen, zur Namensführung, zu akademischen Graden und Titeln und zum Wohnsitz. Auch liegt hier nicht lediglich eine Auftragsverarbeitung im Sinne der Art. 28 ff. DSGVO vor. Vielmehr handelt es sich regelmäßig um eine Funktionsübertragung, bei welcher ein Datenaustausch zwischen Kammer und Kartenhersteller erfolgt. Dieser bedarf einer datenschutzrechtlichen Rechtsgrundlage, die in Gestalt des Art. 2 Abs. 4 Satz 2 geschaffen wird. Der Vertrauensdiensteanbieter ist datenschutzrechtlich „Verantwortlicher“ im Sinn des Art. 4 Nr. 7 DSGVO.

In einem neuen Art. 2 Abs. 5 werden die Heilberufekammern in Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 verpflichtet, vor dem Erlass neuer oder der Änderung bestehender berufsrechtlicher Regelungen eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den Vorgaben der Richtlinie durchzuführen. Zudem werden die Kammern verpflichtet, in der Begründung der Rechtsvorschrift im Einzelnen zu erläutern, dass die Regelungen unter allen einschlägigen Aspekten des Art. 7 der Richtlinie (EU) 2018/958 dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

Nach deutschem Verfassungsrecht ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit bereits jetzt in jedem Rechtssetzungsverfahren zu beachten. Jede gesetzliche Regelung muss geeignet, erforderlich und verhältnismäßig im engeren Sinne sein. Die genannte EU-Richtlinie schreibt nun (ebenfalls) vor, dass eine berufsrechtliche Regelung nur dann zulässig ist, wenn sie verhältnismäßig ist. Der Umfang der jeweils vorzunehmenden Prüfung steht dabei im Verhältnis zu der Art, dem Inhalt und den Auswirkungen der Vorschrift. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob die Regelung etwa aus Gründen der öffentlichen Gesundheit oder durch sonstige zwingende Gründe des Allgemeininteresses objektiv gerechtfertigt ist. Die Gründe für eine berufsrechtliche Regelung als gerechtfertigt und verhältnismäßig sind durch qualitative und, soweit möglich und relevant, durch quantitative Elemente zu substantiieren.

Aus der Verpflichtung, die Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 zu beachten, resultiert in erster Linie die Pflicht, vor der Einführung neuer oder der Änderung bestehender Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die den Zugang zu reglementierten Berufen oder deren Ausübung beschränken, eine Prüfung der Verhältnismäßigkeit nach den in der Richtlinie festgelegten Bestimmungen vorzunehmen (Art. 1 ff. der Richtlinie (EU) 2018/958).

Aus der Richtlinie (EU) 2018/958 ergibt sich auch die Pflicht, einschlägige Interessenträger auf geeignete Weise zu informieren, bevor neue Rechts- und Verwaltungsvorschriften eingeführt oder bestehende Vorschriften geändert werden (Art. 8 Abs. 1 der Richtlinie (EU) 2018/958). Alle betroffenen Parteien sind in geeigneter Weise einzubeziehen und ihnen ist die Gelegenheit zu geben, ihren Standpunkt darzulegen (Art. 8 Abs. 2 der Richtlinie (EU) 2018/958). Dies wird sichergestellt durch eine Veröffentlichung des zur Abstimmung stehenden Satzungsentwurfs auf der Internetseite der jeweiligen Heilberufe-Kammer mit der Gelegenheit zur Stellungnahme mindestens zwei Wochen vor der Beschlussfassung durch die satzunggebende Versammlung.

Nicht zuletzt resultiert aus der Richtlinie (EU) 2018/958 die Pflicht nach Art. 11 Abs. 1 der Richtlinie. Danach sind die Gründe für die Beurteilung von Vorschriften, die nach der Richtlinie (EU) 2018/958 geprüft wurden und die der Kommission nach Art. 59 Abs. 5 der Richtlinie 2005/36/EG zusammen mit den Vorschriften mitzuteilen sind, als

gerechtfertigt, notwendig und verhältnismäßig in der in Art. 59 Abs. 1 der Richtlinie 2005/36/EG genannten Datenbank für reglementierte Berufe einzugeben. Die Überprüfung, ob die Kammer die Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958 ordnungsgemäß durchgeführt hat, erfolgt im Rahmen der Rechtsaufsicht. Hierzu haben die Kammern die relevanten Unterlagen bereits nach geltendem Kammerrecht der Rechtsaufsichtsbehörde zur Genehmigung vorzulegen. Im Rahmen der rechtsaufsichtlichen Prüfung wird die Übereinstimmung des Satzungsrechts mit höherrangigem Recht umfassend geprüft. Hierzu gehört künftig auch die Einhaltung der Vorgaben der Richtlinie (EU) 2018/958.

Nach Erlass der Vorschrift ist ihre Übereinstimmung mit dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz durch die jeweilige Heilberufekammer zu überwachen und bei einer Änderung der Umstände zu prüfen, ob die Vorschrift anzupassen ist. Dabei sind alle für die Berufsausübung relevanten Umstände zu berücksichtigen, die bei Erlass der Norm für die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit maßgeblich waren. Ändern sich diese Umstände, d. h. ist die Norm nicht mehr verhältnismäßig, ist sie anzupassen. Dies ergibt sich aus Art. 4 Abs. 6 der Richtlinie (EU) 2018/958.

Zu Nr. 2

In Art. 4 Abs. 6 Satz 6 kann der zweite Halbsatz gestrichen werden, da sich die Regelung nun ausführlicher und datenschutzkonform in dem neuen Abs. 10 findet.

Art. 4 Abs. 8 wird dahingehend ergänzt, dass nun auch Verlängerungen einer befristeten Berufszulassung (z. B. der Erlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung) mitzuteilen sind. Die umfassende Unterrichtung der Heilberufekammern über Erteilung, Fortbestand und Erlöschen der Berufszulassung ist gerade im Hinblick auf deren neue Zuständigkeit für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise notwendig, um die Verwendung von entsprechenden Ausweisen außerhalb der Berufszulassung zu verhindern.

Neu geschaffen wird Art. 4 Abs. 10. Diese Vorschrift betrifft den in der Praxis zunehmend auftretenden Fall des Umzugs eines Mitglieds eines ärztlichen Kreisverbands in den Zuständigkeitsbereich einer anderen ärztlichen Berufsvertretung. Seltener begründet ein Mitglied auch die Mitgliedschaft in zwei ärztlichen Berufsvertretungen verschiedener Länder, beispielsweise durch Ausübung einer heilberuflichen Tätigkeit an zwei Standorten (vgl. VG Berlin, Urteil vom 30.03.2012, Az. 9 K 63/09; VG Potsdam, Urteil vom 20.03.2012, Az. 6 K 103/09). In diesen Fällen ist der Austausch von Informationen zwischen der bisher und der aktuell zuständigen bzw. den beiden zuständigen ärztlichen Berufsvertretungen erforderlich, insbesondere im Hinblick auf die Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen, zu ausgestellten Ausweisen wie elektronischen Heilberufsausweisen und zu erteilten Bestätigungen – etwa einer solchen gemäß Art. 2 Abs. 4 Satz 1. Des Weiteren ist eine Übermittlung von Informationen zur Einhaltung der Berufspflichten, zur Beschäftigung, zu im Zusammenhang mit der Beschäftigung erteilten Erlaubnissen und Genehmigungen, zur Namensführung, zu akademischen Graden und Titeln und zum Wohnsitz erforderlich. Um die im Datenschutzrecht geltenden Transparenzgrundsätze einzuhalten, erfolgt eine entsprechende Auflistung der wichtigsten Informationen, hinsichtlich derer eine Übermittlung zulässig ist, bereits im Normtext selbst, ohne dass hieraus ein abschließender Charakter hergeleitet werden soll („insbesondere“). Ohne eine solche Übermittlungsbeugnis auch zwischen den Heilberufekammern besteht die Gefahr, dass Heilberufsangehörige nach Umzug tätig sind oder den von der ursprünglich zuständigen Kammer ausgegebenen Heilberufsausweis nutzen, obwohl ihre Berechtigung zur Berufsausübung und zur Führung von Berufsbezeichnungen aufgehoben worden ist. Gemäß Art. 4 Abs. 10 Satz 2 ist bei elektronischer Übermittlung von Daten zu gewährleisten, dass die erforderliche Datensicherheit eingehalten wird. Satz 3 konkretisiert die wesentlichen Angaben, die im Einzelnen an die Berufsvertretung des anderen Landes übermittelt werden dürfen. Die Vorschrift gewährleistet, dass ein bereits eröffnetes berufsgerichtetes Verfahren fortgeführt werden kann, wenn die Mitgliedschaft in der bisher zuständigen ärztlichen Berufsvertretung endet (vgl. Art. 66 Abs. 1 Satz 3 HKaG). In diesen Fällen kann es erforderlich sein, dass der ärztliche Kreisverband in Bayern, bei dem ein Berufsangehöriger nun Mitglied ist, der Berufsvertretung eines anderen Landes, bei dem der Berufsangehörige vorher Mitglied war oder noch ist, Informationen über das

Mitglied zukommen lassen kann, die für das dort anhängige berufsgerichtliche Verfahren von Bedeutung sind.

Zu Nr. 3

Buchst. a) enthält eine Änderung in Folge der Aufhebung von Art. 11 Abs. 5 (s. u. Nr. 5). Die Buchst. b) und c) enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 4

Um Gesetzeszitate im Folgenden zu erleichtern, wird beim erstmaligen Auftreten des Gesetzstitels der Gemeindeordnung in Art. 9 Satz 3 deren offizielle Abkürzung „GO“ eingeführt.

Zu Nr. 5

In Art. 11 Abs. 1 und 3 erfolgen redaktionelle Änderungen.

Die Vorschrift des Art. 11 Abs. 5 regelt das Ruhen des Wahlrechts und der Wählbarkeit bei der Delegiertenwahl zur Landesärztekammer. Der Tatbestand des Art. 11 Abs. 5 Nr. 1 ist wortgleich mit § 13 Nr. 2 des Bundeswahlgesetzes (BWahlG). Letztgenannte Vorschrift ist nach einem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 29.01.2019 (2 BvC 62/14) mit dem Grundgesetz unvereinbar. Ein Wahlrechtsausschluss von Personen, für die zur Besorgung aller Angelegenheiten ein Betreuer nicht nur durch einstweilige Anordnung bestellt ist, verstößt laut Bundesverfassungsgericht sowohl gegen den Grundsatz der Allgemeinheit der Wahl gemäß Art. 38 Abs. 1 Satz 1 GG als auch gegen das Verbot der Benachteiligung wegen einer Behinderung gemäß Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG.

Nachdem § 13 Nr. 2 BWahlG und damit auch die wortgleiche Vorschrift in Art. 11 Abs. 5 Nr. 1 HKaG Grundrechte verletzt, ist es angebracht, die Vorschrift im HKaG aufzuheben. Dies gilt auch für den bisherigen zweiten Tatbestand für das Ruhen des Wahlrechts und der Wählbarkeit (Untersuchungs- oder Strafhafte). Angesichts des zitierten Urteils des Bundesverfassungsgerichts ist kaum rechtssicher zu begründen, weshalb ein Ausschluss des aktiven und passiven Wahlrechts in Fällen, in denen gegen den Betroffenen Untersuchungs- oder Strafhafte vollzogen wird, bei den Wahlen der Delegierten zur Landesärztekammer verfassungsrechtlich gerechtfertigt ist. Daher ist die Vorschrift des Art. 11 Abs. 5 komplett aufzuheben.

Zu Nr. 6

Art. 12 Abs. 2 wird aufgehoben. Dies ist eine Folgeänderung der Aufhebung von Art. 11 Abs. 5 (s.o. Nr. 5), auf den Art. 12 Abs. 2 verweist. In Art. 12 Abs. 3 erfolgen redaktionelle Änderungen – zum Teil als Folge der Aufhebung des Art. 11 Abs. 5 – und der Klammerzusatz „(Satzung)“ in Satz 2 wird gestrichen, weil Klammerzusätze im bayerischen Landesrecht stets Legaldefinitionen darstellen. Dies ist bei dem vorliegenden jedoch nicht der Fall.

Zu Nr. 7

Redaktionelle Änderung in Folge der Aufhebung von Art. 11 Abs. 5 (s.o. Nr. 5).

Zu Nr. 8

In Art. 16 Abs. 1 erfolgt eine redaktionelle Änderung.

Art. 16 Abs. 2 sah in seiner bisherigen Fassung vor, dass das Staatsministerium der Landesärztekammer besondere Aufgaben übertragen kann, ließ allerdings offen, in welcher Form eine solche Aufgabenübertragung erfolgen sollte. Diese Vorschrift hat bisher keine Bedeutung erlangt. Sie kann daher gestrichen werden.

Der neue Art. 16 Abs. 2 übernimmt den Regelungsgehalt von Art. 3a Abs. 1 des Gesetzes über das Bayerische Landesamt für Umwelt (BayRS 200-29-U), der im Zuge des vorliegenden Gesetzes aufgehoben wird (s. § 3 Abs. 3). Die Vorschrift regelt die Fachaufsicht über die Landesärztekammer im Strahlenschutzrecht und findet nach Art. 46 Abs. 1 und Art. 51 Abs. 1 auf Zahnärzte und Tierärzte sowie hinsichtlich der Aufsicht über die Landeszahnärztekammer und die Landestierärztekammer entsprechende Anwendung.

Die Regelung zur Fachaufsicht ist zudem an die neue Regelungslage im Strahlenschutzrecht anzupassen. Seit dem 31. Dezember 2018 sind ein neues Strahlenschutzgesetz und eine gänzlich neue Strahlenschutzverordnung in Kraft. Die bisherige Röntgenverordnung ist in diese Regelungen mit überführt worden.

Mit Art. 16 Abs. 2 wird die Aufsicht des StMUV über die Landesärztekammer festgelegt, soweit diese Aufgaben im Bereich des Strahlenschutzes wahrnimmt. Dabei handelt es sich um die Aufgabe nach § 51f Satz 1 Nr. 2 Buchst. b der Zuständigkeitsverordnung; hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die Bescheinigung von Fachkunde und Kenntnissen im Strahlenschutz sowie um die Anerkennung entsprechender Strahlenschutzkurse. Ferner bezieht sich die Aufsicht auch auf die Wahrnehmung der Aufgaben der ärztlichen Stelle im Strahlenschutz durch die Landesärztekammer nach §§ 128 ff. der Strahlenschutzverordnung.

Zu Nr. 9

Es besteht in der Praxis das Bedürfnis, dass am ärztlichen Bereitschaftsdienst, den die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) organisiert und sicherstellt, nicht nur die in der vertragsärztlichen Versorgung tätigen Ärzte, sondern alle in Bayern berufstätigen Ärzte teilnehmen, also auch ausschließlich privatärztlich tätige Ärzte. Dies geht zurück auf einen Beschluss des 78. Bayerischen Ärztetags 2019. Daher wird die bisher bereits nach Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bestehende Berufspflicht aller in eigener Praxis tätigen Ärzte zur Teilnahme am „Notfall- und Bereitschaftsdienst“ dahingehend präzisiert, dass diese Ärzte am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns teilzunehmen und sich an dessen Finanzierung zu beteiligen haben. Diese Regelung verschafft der KVB größere Flexibilität bei der Sicherstellung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und dient damit der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung.

Art. 18 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 verwies bisher auf § 117 Abs. 2 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG) vom 23. November 2007 (BGBl I S. 2631). Danach wirkt ein Umstand, der das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, in Ansehung des Dritten erst mit dem Ablauf eines Monats, nachdem der Versicherer diesen Umstand der hierfür zuständigen Stelle angezeigt hat. Die Landesärztekammer wurde durch die Verweisung als zuständige Stelle im Sinne dieser Vorschrift benannt. Eine statische Verweisung auf das VVG in der in Bezug genommenen Fassung war jedoch nicht beabsichtigt. Entsprechend wird die Verweisung vorliegend dynamisiert.

In Art. 18 Abs. 5 erfolgen zum einen redaktionelle Änderungen. Zum anderen wird ein neuer Satz 3 angefügt, der die Landesärztekammer berechtigt, personenbezogene Daten der privatärztlich tätigen Ärzte an die KVB zu übermitteln, soweit dies für die Organisation der Teilnahme am ärztlichen Bereitschaftsdienst (s. o.) erforderlich ist. Die Aufnahme etwaiger Besonderheiten, die sich durch die Teilnahme von Nicht-Vertragsärzten am Bereitschaftsdienst der KVB ergeben, in die Bereitschaftsdienstordnung der KVB kann die Landesärztekammer im Rahmen einer bilateralen Vereinbarung, etwa in Form eines öffentlich-rechtlichen Vertrags, mit der KVB regeln.

Zu Nrn. 10 bis 12

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 13

Gemäß Art. 38 Abs. 3 Satz 4 und Abs. 4 Satz 3 HKaG ist die zuständige Regierung über Entscheidungen in berufsaufsichtlichen Verfahren der Berufsvertretung zu informieren. Auch die Unterrichtung der Berufsvertretungen der anderen Länder ist bereits geregelt, beispielsweise in Art. 39 Abs. 4 HKaG. Nicht geregelt ist bisher die Unterrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung über berufsrechtliche Verfahren. Die Kassenärztliche Vereinigung ist jedoch nach § 75 Abs. 2 Satz 2, § 81 Abs. 5 SGB V berechtigt, die Erfüllung der den Vertragsärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und bei Feststellung einer Pflichtverletzung vorgegebene Maßnahmen zu ergreifen. Die Art der zu ergreifenden Maßnahmen hängt vom Schweregrad der Verfehlung ab. Näheres führt die Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aus. Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns ist darüber hinaus nach Maßgabe von § 95 Abs. 6 SGB V gemäß § 27 Satz 2 der Zulassungsverord-

nung für Zahnärzte berechtigt, beim Zulassungsausschuss die Entziehung der Zulassung zu beantragen. Um der Kassenärztlichen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung eine sachgerechte Aufgabenwahrnehmung zu ermöglichen, wird das Heilberufes-Kammergesetz entsprechend ergänzt.

Hinsichtlich jeder Übermittlung ist die datenschutzrechtliche Erforderlichkeit zu prüfen. Es ist nicht davon auszugehen, dass jeglicher Verstoß gegen die Berufsordnung der Kammer den Aufgabenbereich der Kassenärztlichen bzw. Kassenzahnärztlichen Vereinigung berührt und daher eine Datenübermittlung an diese rechtfertigt. Insbesondere ist eine Rüge gemäß Art. 38 Abs. 1 Satz 1 HKaG nur bei geringer Schuld auszusprechen. Ob in einem solchen Fall eine Datenübermittlung erforderlich ist, muss im Einzelfall geprüft werden. Falls Zweifel bestehen, ob die Datenübermittlung zur Erfüllung einer der empfangenden Stelle obliegenden Aufgaben tatsächlich erforderlich ist, besteht – wie bereits bei der Begründung zu Art. 31 Abs. 1 GDVG dargestellt – die Möglichkeit, dass die übermittelnde Stelle die ihr vorliegenden Erkenntnisse zunächst in anonymisierter Form bei der empfangenden Stelle vorträgt und anfragt, ob diese zur Erfüllung der in der Zuständigkeit der empfangenden Stelle liegenden Aufgaben tatsächlich für erforderlich gehalten werden. Sofern die empfangende Stelle dies bejaht, wäre die Weitergabe der personenbezogenen Daten zu deren Aufgabenerfüllung zulässig.

Zu Nr. 14

Neben den oben genannten Verfahren bei der Berufsvertretung sollten die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung auch über berufsgerichtliche Verfahren informiert werden, soweit dies zu deren Aufgabenerfüllung erforderlich ist, um ihnen möglicherweise bisher unbekanntes Sachverhalte zur Kenntnis zu bringen und so die zeitnahe und sachgerechte Wahrnehmung ihrer Aufsicht über in der vertragsärztlichen oder vertragszahnärztlichen Versorgung tätigen Psychotherapeuten, Ärzte und Zahnärzte zu ermöglichen. Daher sollen die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung unterrichtet werden, wenn der zuständige Bezirksverband den Antrag auf Einleitung eines berufsgerichtlichen Verfahrens nach Art. 39 Abs. 3 HKaG zurückstellt, weil wegen des zu beanstandenden Verhaltens bei einem Gericht oder einer Behörde gegen das Mitglied bereits der Antrag auf Einleitung eines Straf-, Bußgeld- oder Disziplinarverfahrens gestellt worden ist. Die Unterrichtung bereits über die Zurückstellungsentscheidung erscheint sachgerecht, da Straf-, Bußgeld- und Disziplinarverfahren mitunter erhebliche Zeit in Anspruch nehmen können, die Prüfung vertragsarztrechtlicher Aufsichtsmaßnahmen jedoch zeitnah geboten sein kann. Art. 39 Abs. 3 Satz 3 wird daher entsprechend ergänzt. Zur Berücksichtigung von Personen, die gleichzeitig in der vertragsärztlichen und in der vertragszahnärztlichen Versorgung tätig sind, gilt das bereits im Rahmen der Begründung zu Art. 31 Abs. 3 GDVG Dargestellte.

Zu Nr. 15

Der zahnärztliche Notdienst, den die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) organisiert und sicherstellt, funktioniert gut und flächendeckend, so dass es kein Erfordernis gibt, auf eine an sich ohnehin nicht systemimmanente Einbeziehung von Privatzahnärzten zurückzugreifen.

Damit besteht, anders als im ärztlichen Bereich, hinsichtlich des von der KZVB organisierten zahnärztlichen Notdienstes kein praktisches Bedürfnis, auch rein privatärztlich tätige Zahnärzte hieran zu beteiligen

Darüber hinaus sind in Bayern seit Jahren lediglich um die 100 Zahnärzte rein privatärztlich tätig, die Entwicklung ist leicht rückläufig; aktuell sind es 93 Privatzahnärzte (Stand Februar 2020). Knapp zwei Drittel dieser Zahnärzte sind zudem in großen Städten tätig, in denen es schon typischerweise keine Versorgungsprobleme im Notdienst gibt. Bezüglich der wenigen übrigen Privatzahnärzte sind wiederum einige ballungsraumnah tätig. Die Privatzahnärzte stellen somit bezüglich des zahnärztlichen Notdienstes überhaupt keine relevante Größe dar. Und nicht zuletzt sind diese Zahnärzte oftmals sehr spezialisiert tätig, so dass eine Einbeziehung in den zahnärztlichen Notdienst mit seinen Wechselfällen auch nicht sachgerecht erscheint.

Insofern werden die für die Landesärztekammer und Privatärzte hierzu geltenden Regelungen in Art. 18 HKaG in Bezug auf die Landes Zahnärztekammer und Privatzahnärzte von der Anwendung ausgenommen.

Soweit Vertragszahnärzte zum Notdienst der KZVB herangezogen werden, wird diese vertragszahnärztliche Verpflichtung auch an die zahnärztliche Berufspflicht fixiert. Die Landes Zahnärztekammer erhält die Befugnis, hierzu in der Berufsordnung Näheres zu regeln, soweit hierfür ein Bedürfnis besteht.

Zu Nr. 16

Durch die Neufassung von Art. 56 Satz 3 wird die Möglichkeit für die Landesapothekerkammer geschaffen, in ihrer Wahlordnung die Wahlperiode für die Delegiertenversammlung auf bis zu sechs Jahre zu verlängern. Hierdurch erfolgt eine Anpassung an die gemäß Art. 11 Abs. 1 Satz 2 für die Landesärztekammer und kraft Verweisung in Art. 46 Abs. 1 für die Zahnärztekammer sowie kraft Verweisung in Art. 51 Abs. 1 für die Tierärztekammer bereits geltende Rechtslage. Für die Delegiertenversammlung der Berufsvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gilt Art. 63 Abs. 1 Satz 2, wonach die Delegierten auf die Dauer von mindestens vier Jahren gewählt werden.

Zu Nr. 17

Neben den Heilberufsausweisen sollen im Rahmen der Telematikinfrastruktur auch sog. Institutionenkarten (SMC-B) Verwendung finden, die nicht an die Berufseigenschaft, sondern an die Institution Apotheke, Arzt- bzw. Zahnarztpraxis anknüpfen. Im Hinblick darauf regelt § 291a Abs. 5 Satz 6 SGB V, dass zugriffsberechtigte Personen die über keinen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, auf die entsprechenden Daten zugreifen können, wenn sie hierfür von Personen autorisiert sind, die über einen elektronischen Heilberufsausweis oder entsprechenden Berufsausweis verfügen, und wenn nachprüfbar elektronisch protokolliert wird, wer auf die Daten zugegriffen hat und von welcher Person die zugreifende Person autorisiert wurde. Auf diese Regelung sollte die ausgebende Stelle bei der Herausgabe einer SMC-B-Karte hinweisen.

Die aktuellen Planungen auf Bundesebene sehen eine Herausgabe der SMC-B für Ärzte durch die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder und für Zahnärzte durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen der Länder vor. Dies soll auf Grundlage eines Beschlusses der Gesellschaft für Telematik (gematik) gemäß § 291b Abs. 4 Satz 1 SGB V erfolgen. Da für Apotheker eine vergleichbare Institution fehlt, soll die Herausgabe der SMC-B durch die Landesapothekerkammern erfolgen, soweit es sich um öffentliche Apotheken handelt. Dagegen sollen die Institutionskarten für Krankenhausapotheken (mit einer dem Träger des Krankenhauses nach § 14 Abs. 1 des Apothekengesetzes zu erteilenden Erlaubnis), die eine Teileinheit des jeweiligen Krankenhauses sind, nach den Planungen der gematik von der Deutschen Krankenhausgesellschaft ausgegeben werden, die für die Ausgabe der Institutionskarten im Bereich der Krankenhäuser auch insgesamt zuständig sein wird. Die Landesapothekerkammer kann hinsichtlich der Ausgabe der SMC-B an Betriebserlaubnisinhaber öffentlicher Apotheken allerdings schon deswegen nicht durch Beschluss der gematik gemäß § 291b Abs. 4 Satz 1 SGB V zur Herausgabe der SMC-B berechtigt bzw. verpflichtet werden, weil die Beschlüsse der gematik allenfalls für Leistungserbringer, Krankenkassen sowie deren Verbände verbindlich sein können. Die Aufgabenzuweisung an die jeweilige Landesapothekerkammer unterliegt dem Landesrecht. Entsprechend ist eine Landeskompetenz für die Berechtigung bzw. Verpflichtung der Landesapothekerkammern zur Herausgabe der SMC-B für öffentliche Apotheken eröffnet. Eine Regelung ist auch erforderlich. Wird keine Regelung auf Ebene des Landesrechts geschaffen, so kann eine Herausgabe von SMC-B an Betriebserlaubnisinhaber öffentlicher Apotheken gar nicht erfolgen. Die Zuständigkeit der Kammern soll nicht nur die Ausgabe, sondern auch die Sperrung des Ausweises bzw. die Einziehung der Bescheinigung, Bestätigung oder des Zertifikats bei Nichtbestehen oder Wegfall der für die Ausgabe maßgeblichen tatsächlichen oder rechtlichen Grundlagen umfassen. Hierfür ist eine ausdrückliche Rechtsgrundlage erforderlich (vgl. BayVGH, Urt. v. 02.10.2002 – 21 B 99.2221 und grundsätzlich zum Gesetzesvorbehalt bei Eingriffen in das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung vgl. das „Volkszählungsurteil“ des Bundesverfassungsgerichts vom 15.12.1983, BVerfGE 65, 1). Im Hinblick auf eHBA ist in § 291a Abs. 5f Satz 4 SGB V eine bundesrechtliche Rechtsgrundlage auch für die Befugnis zur Sperrung enthalten. Da es im Hinblick auf die SMC-B an entsprechenden Regelungen des Bundesrechts

fehlt, ist eine landesrechtliche Befugnisnorm erforderlich. Insoweit wird der ausgebenden Stelle auch die Aufgabe zugewiesen, unverzüglich die Sperrung der SMC-B zu veranlassen, wenn die Voraussetzungen für deren Erteilung weggefallen sind. Hierfür können auch die Daten genutzt werden, die im Rahmen des § 291a Abs. 5f Satz 4 Halbsatz 1 SGB V übermittelt werden; dies betrifft die Befugnis zur Ausübung des Berufs, zur Führung der Berufsbezeichnung oder sonst das Zugriffsrecht mittels der elektronischen Gesundheitskarte.

Bei der Ausgabe der SMC-B an Erlaubnisinhaber öffentlicher Apotheken handelt es sich um eine hoheitliche Tätigkeit, die nicht dazu führen kann, dass die Kammer insoweit als Betrieb gewerblicher Art anzusehen wäre.

Die Verweisung in Art. 59 Abs. 1 Satz 2 umfasst schließlich auch die datenschutzrechtliche Befugnis des Art. 2 Abs. 4 Satz 2, da hinsichtlich der Einschaltung eines qualifizierten Vertrauensdiensteanbieters bei der Ausgabe der SMC-B die gleichen Grundsätze gelten wie beim eHBA.

Zu Nr. 18

Geldbußen, die im Zusammenhang mit einer Rüge durch die Heilberufekammer nach Art. 38 Abs. 1 Satz 2 verhängt oder Geldbeträge, die im Rahmen eines berufsgerichtlichen Verfahrens bei einer (vorläufigen) Verfahrenseinstellung nach Art. 83 Abs. 2 Satz 3 auferlegt werden, sind üblicherweise an eine soziale Einrichtung der jeweiligen Kammer zu zahlen. Die Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK) besitzt als einzige Heilberufekammer keine eigene soziale Einrichtung. Daher ist es im Fall der PTK notwendig und gerechtfertigt, die entsprechenden Vorschriften mit der Maßgabe für anwendbar zu erklären, dass die Geldbuße oder der Geldbetrag an eine von der Kammer zu bestimmende soziale Einrichtung zu zahlen ist. Dies wird in einem neuen Satz 2 geregelt.

Zu Nrn. 19 bis 21

Redaktionelle Änderungen.

Zu Nr. 22

Art. 83 Abs. 3 wird neu gefasst und um erforderliche Zustellungen und Mitteilungen erweitert. Bisher war gemäß Art. 89 Abs. 4 Satz 3 nur die Zustellung des Urteils an den Verteidiger oder Beistand vorgesehen, nicht aber die Zustellung des Eröffnungsbeschlusses. Zudem sollen die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Vereinigung über die Eröffnung oder die Einstellung des berufsgerichtlichen Verfahrens unterrichtet werden. Entsprechend werden nach der Neufassung des Art. 83 Abs. 3 Beschlüsse nach Art. 82 und nach den Abs. 1 und 2 nicht nur dem zuständigen Bezirksverband oder der zuständigen Kammer und der Regierung, sondern auch der Kassenärztlichen oder der Kassenzahnärztlichen Vereinigung mitgeteilt. Nach der Konzeption der Vorschrift sind auch Fälle zu berücksichtigen, in welchen gleichzeitig eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen und der vertragszahnärztlichen Versorgung vorliegt, insbesondere bei Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen. In diesem Fall sind sowohl die Kassenärztliche als auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung zu unterrichten. Liegt nur eine Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung vor, so ist die Mitteilung nur an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten, ebenso umgekehrt, wenn nur eine Tätigkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung gegeben ist, nur die Kassenzahnärztliche Vereinigung.

In Abs. 3 Satz 2 ist die bisherige Verweisung auch auf die Vorschrift des Art. 77 Abs. 1 Nr. 3, die sich auf den Fall einer Selbstanzeige bezieht, entfallen, weil die betreffenden Beschlüsse an den Beschuldigten bereits zuzustellen sind. Eine Mitteilung gegenüber den Antragsberechtigten erfolgt nur, soweit diese nicht bereits Antragsteller sind. Den Antragstellern wird der jeweilige Beschluss bereits zugestellt.

Zu Nr. 23

Redaktionelle Änderung

Zu Nr. 24

Da die Mitteilung des Urteils an die Antragsberechtigten nach Ergänzung von Art. 89 Abs. 4 Satz 4 nunmehr aus der entsprechenden Anwendung des Art. 83 Abs. 3 Satz 2

i. V. m. Art. 77 Abs. 1 folgt, sind die Wörter „und den Antragsberechtigten nach Art. 77 Abs. 1 mitzuteilen“ zu streichen.

Der Ergänzung von Art. 89 Abs. 4 um einen Satz 4, wonach Art. 83 Abs. 3 Satz 2 entsprechend gilt, liegt folgende Erwägung zugrunde: Bereits vor Eintritt der Rechtskraft bietet ein Urteil eine höhere Gewähr für den Ausgang des Verfahrens als der Eröffnungsbeschluss. Es ist daher sinnvoll, zwischen dem Erlass des Eröffnungsbeschlusses und der Mitteilung des rechtskräftigen Urteils eine Information der in Art. 83 Abs. 3 Satz 2 genannten Stellen über den Verfahrensstand vorzusehen.

Zu Nr. 25

Redaktionelle Änderung.

Zu Nr. 26

Aufgrund der Verweisung in Art. 97 Abs. 1 Satz 2 werden nunmehr auch rechtskräftige Entscheidungen der Berufsgerichte sämtlichen in Art. 83 Abs. 3 genannten Stellen übermittelt. Damit kann der bisherige Abs. 3 aufgehoben werden.

Zu Nrn. 27 und 28

Redaktionelle Änderungen

Zu Nr. 29

Art. 103 Abs. 1 soll auf den heute noch relevanten Regelungsgehalt reduziert werden. Dennoch kommt keine ersatzlose Streichung der Sätze 2 und 3 in Betracht. Auch wenn die Möglichkeit der Abgabe einer freiwilligen Beitrittserklärung seit 1995 nicht mehr besteht, hat die gesetzliche Regelung, dass eine seinerzeit erfolgte Beitrittserklärung unwiderruflich ist, für die Betroffenen nach wie vor rechtliche Relevanz. Es ist daher notwendig, die Aussage, dass eine gegenüber der Landesapothekerkammer abgegebene Beitrittserklärung weiterhin gilt, als Satz 2 beizubehalten. Satz 3 und Abs. 2 können zur Rechtsbereinigung aufgehoben werden.

Zu Nr. 30

Die Aufhebung von Art. 105 Satz 2 erfolgt zur Rechtsbereinigung.

Zu Nr. 31

Redaktionelle Änderung.

Zu § 3 – Änderung weiterer Rechtsvorschriften

§ 3 betrifft in Abs. 1 redaktionelle Änderungen und in Abs. 3 eine Folgeänderung aufgrund der Übernahme des Inhalts des bisherigen Art. 3a des Gesetzes über die Zuständigkeiten in der Landesentwicklung und in den Umweltfragen in Art. 16 Abs. 2 HKaG.

Die Änderung des Baukammergesetzes in Abs. 2 dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 2018/958 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 28. Juni 2018 über eine Verhältnismäßigkeitsprüfung vor Erlass neuer Berufsreglementierungen. Reglementierungen des Titelschutzes gelten gemäß Art. 3 Abs. 1 lit. a) der Richtlinie 2005/36/EG als Art der Berufsausübung. Neben den Änderungen nach § 2 erfordert die Umsetzung der Richtlinie 2018/958/EU infolge auch Änderungen im Baukammergesetz, das u. a. die Titelführung von Architekten, Landschafts- und Innenarchitekten, Stadtplanern und Beratenden Ingenieuren regelt. In Umsetzung der Richtlinie 2018/958/EU sind die Baukammern (Bayer. Architektenkammer sowie Bayer. Ingenieurkammer-Bau) daher in einem neuen Art. 18 Abs. 4 verpflichtet, vor dem Erlass neuer oder der Änderung bestehender Regelungen, die die Titelführung beschränken, eine Verhältnismäßigkeitsprüfung nach den Vorgaben der Richtlinie durchzuführen. Gegenstand der Verhältnismäßigkeitsprüfung im Anwendungsbereich des Baukammergesetzes sind damit insbesondere durch Satzung verfasste berufsrechtliche Regelungen sowie solche mit unmittelbarem oder faktischem Bezug zum Recht der Titelführung. Aufgrund der Vorgaben des europäischen Rechts sind die Kammern verpflichtet, in der Begründung der Regelung im Einzelnen zu erläutern, dass die Regelungen unter allen einschlägigen Aspekten des Art. 7 der Richtlinie 2018/958/EU dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

Aus der Richtlinie ergibt sich für die Kammern zudem die Pflicht, betroffene Interessenträger auf geeignete Weise zu informieren, bevor neue Regelungen eingeführt oder bestehende Regelungen geändert werden. Die betroffenen Parteien sind in geeigneter Weise einzubeziehen, ihnen ist Gelegenheit zu geben, ihren Standpunkt darzulegen (Art. 8 Abs. 1 und 2 der Richtlinie).

Im Gegensatz zum Heilberufe-Kammergesetz (Änderungen unter § 2), das bereits eine Genehmigungspflicht für alle Kammersatzungen vorsieht, legt Art. 18 Abs. 3 BauKaG fest, dass die Satzungen der Baukammern keiner Genehmigungspflicht unterliegen. Die Einführung eines Genehmigungsvorbehalts auch für die Baukammern zur Umsetzung der Richtlinie 2018/958/EU ist nicht zwingend. Die Baukammern sind selbst zur Veranlassung einer objektiven und unabhängigen Prüfung verpflichtet und befähigt. Ferner unterliegen sie der Aufsicht des Staatsministeriums für Wohnen, Bau und Verkehr, das etwaige Rechtsverstöße – und damit auch Verstöße gegen die Richtlinie 2018/958/EU – gegebenenfalls aufsichtlich beanstanden kann. In diesem Zusammenhang sind die Unterlagen zur durchgeführten Verhältnismäßigkeitsprüfung von den Baukammern dem Staatsministerium zuzuleiten. Die Begründungspflicht der Baukammern soll der Aufsichtsbehörde die Überprüfung ermöglichen, ob die Kammern den Vorgaben aus der Richtlinie nachgekommen sind. Dies entspricht weitgehend dem Verfahren, das der Bund für Satzungen der Bundesrechtsanwaltskammer vorsehen möchte – ohne dass es hierfür einer ausdrücklichen gesetzlichen Regelung bedarf.

Die Pflicht zur Einführung eines wirksamen Rechtsschutzes gegen neu eingeführte oder geänderte Regelungen (Art. 9 der Richtlinie), wurde bereits durch Art. 5 Satz 1 AGVwGO sowie § 47 Abs. 1 Nr. 2 VwGO umgesetzt, welcher Betroffenen Rechtsschutz gegen Rechtsvorschriften im Rang unter dem Landesgesetz einräumt.

Zu § 4 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.