

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

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

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

16.07.2024

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

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Marschall,

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

Darüber hinaus findet die Aufnahme von Regelungen zum medikamentösen Schwangerschaftsabbruch unsere Zustimmung, da dieser zunehmend an Bedeutung gewinnt und wie ausgeführt, zu wenig angeboten wird, um im Sinn der reproduktiven Selbstbestimmung und demzufolge der zunehmenden Inanspruchnahme diesen den Bedarf zu decken. Deshalb ist es zielführend, auch Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin die Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs zu ermöglichen.

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

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

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

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



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

## **2. Ergänzung zu Art. 22 GDG:**

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Gerald Quitterer