

**Mitteilung des Senats vom 9. November 2004**

**Siebentes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes**

1. Der Senat lässt der Bürgerschaft (Landtag) den nachstehenden Entwurf eines Siebenten Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes mit der Bitte um Beschlussfassung zugehen.
2. Der Entwurf ist mit der Ärztekammer Bremen, der Zahnärztekammer Bremen, der Psychotherapeutenkammer Bremen, der Tierärztekammer Bremen und der Apothekerkammer Bremen abgestimmt. Dem Vorschlag der Psychotherapeutenkammer Bremen, in Artikel 1 Nr. 2 (§ 2 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c des Heilberufsgesetzes) Personen, die sich in der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, während der Zeit der praktischen Ausbildung zu Pflichtmitgliedern der Psychotherapeutenkammer zu machen, konnte nicht gefolgt werden. Diese Personen befinden sich in der Ausbildung und unterliegen insoweit – auch bei der Behandlung von Patienten – der Aufsicht des Ausbildungsträgers oder des Trägers der Einrichtung, in der die praktische Ausbildung stattfindet. Die Einräumung des freiwilligen Beitritts erfolgte allein, um diesen Personen die Möglichkeit des Beitritts zum psychotherapeutischen Versorgungswerk zu ermöglichen.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat dem Gesetzentwurf in ihrer Sitzung am 28. Oktober 2004 zugestimmt.

3. Kosten werden durch das Gesetz nicht entstehen.

**Siebentes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes**

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

**Artikel 1**

**Änderung des Heilberufsgesetzes**

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Januar 2000 (Brem.GBl. S. 9 – 2122-a-1), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2002 (Brem.GBl. S. 596), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird nach Absatz 2 folgender Absatz 3 angefügt:  
„(3) Beim Erlass von Satzungen und der Wahrnehmung ihrer sonstigen Aufgaben haben die Kammern das Interesse des Gemeinwohls im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zu beachten.“
2. § 2 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c erhält folgende Fassung:  
„c) der Psychotherapeutenkammer:  
Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Personen, welche die Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestanden haben, aber noch nicht als Psychologischer Psychotherapeut

oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut approbiert sind. Personen, die sich in der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, steht der freiwillige Beitritt offen.“

3. § 5 Abs. 1 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Die Kammerangehörigen haben schriftliche Anfragen der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht innerhalb der gesetzten Frist zu beantworten sowie Ladungen der Kammer Folge zu leisten.“
4. § 5 a wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Absatz 5 wird folgender Absatz 6 eingefügt:

„(6) Die Kammern dürfen Listen mit Namen, Titel, Weiterbildungsbezeichnung und Adresse der Kammerangehörigen, die sich als Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder Tierärzte in eigener Praxis niedergelassen haben, als Chefärzte, Oberärzte oder Leitende Psychotherapeuten im Krankenhaus tätig sind oder als Apotheker eine Apotheke, Filialapotheke oder Krankenhausapotheke leiten, ohne deren Einwilligung veröffentlichen, sofern das Kammermitglied nicht ausdrücklich widerspricht. Gleiches gilt für Kammerangehörige, die in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. In die Liste nach Satz 1 können weitere von der Kammer verliehene Qualifikationsnachweise, angemeldete Tätigkeitsschwerpunkte sowie die Erlangung des Fortbildungszertifikats aufgenommen werden.“
  - b) Die bisherigen Absätze 6 und 7 werden Absätze 7 und 8.
5. § 8 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:
  - a) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 eingefügt:

„7. die Ausstellung von Heilberufsausweisen und Bescheinigungen, auch elektronischer Art, sowie von qualifizierten Zertifikaten und qualifizierten Attribut-Zertifikaten mit Angaben über die berufsrechtliche Zulassung nach dem Signaturgesetz an Kammerangehörige. Dazu ist der Kammerangehörige verpflichtet, sich persönlich mit seinem Personalausweis oder Pass gegenüber der Kammer zu identifizieren. Die Kammer ist berechtigt, eine Kopie dieses Dokuments zu erstellen.“
  - b) Die bisherigen Nummern 7 und 8 werden Nummern 8 und 9.
6. § 30 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
  - a) In Nummer 13 werden nach dem Wort „Mitarbeitern“ die Worte „sowie deren angemessene Vergütung“ angefügt.
  - b) Nach Nummer 15 wird folgende Nummer 16 eingefügt:

„16. die hinreichende Versicherung von Haftpflichtrisiken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit.“
  - c) Die bisherigen Nummern 16 und 17 werden Nummern 17 und 18.
7. In § 31 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Anstelle der Begriffe ‚Gebietsbezeichnung‘, ‚Teilgebietsbezeichnung‘ und ‚Zusatzbezeichnung‘ können die Kammern andere Begriffe verwenden, soweit dieses der Rechtsklarheit oder der Einheitlichkeit dient.“
8. § 33 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 2 wird aufgehoben.
  - b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2.
9. § 34 wird wie folgt geändert:
  - a) Absatz 4 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Die Weiterbildung in den Gebieten oder Teilgebieten wird ganzzeitig und in hauptberuflicher Stellung durchgeführt und ist angemessen zu vergüten.“

- b) In Absatz 5 Satz 1 werden die Worte „mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Kammer“ gestrichen.
10. § 40 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) Nummer 3 wird aufgehoben.
- bb) Die bisherigen Nummern 4 bis 8 werden Nummern 3 bis 7.
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
11. § 42 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:
- „(1) Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen bestimmt nach § 32 die Ärztekammer in den Fachrichtungen:
1. Hausärztliche Medizin,
  2. Konservative Medizin,
  3. Operative Medizin,
  4. Nervenheilkundliche Medizin,
  5. Theoretische Medizin,
  6. Ökologie,
  7. Methodisch-technische Medizin
- und in Verbindung dieser Fachrichtungen.“
- b) Absatz 3 wird aufgehoben.
12. Nach § 43 wird folgender § 43 a eingefügt:

„§ 43 a

(1) Die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. EG Nr. L 165 S. 1) in der jeweils geltenden Fassung ist Weiterbildung im Sinne dieses Gesetzes; sie dauert mindestens drei Jahre. Das Nähere über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin regelt die Ärztekammer in der Weiterbildungsordnung unter Berücksichtigung der die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin betreffenden Vorgaben der Richtlinie 93/16/EWG; sie kann eine längere Mindestdauer festlegen und hat abweichend von § 34 Abs. 5 zu regeln, dass bestimmte Teile der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Vollzeitätigkeit abzuleisten sind.

(2) Wer die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Absatz 1 abgeschlossen hat, erhält auf Antrag von der Ärztekammer ein Zeugnis. Das Zeugnis berechtigt dazu, die Bezeichnung ‚Fachärztin für Allgemeinmedizin‘ oder ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ zu führen. An die Stelle der Bezeichnung nach Satz 2 tritt die Bezeichnung ‚Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin‘ oder ‚Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin‘, sobald diese Bezeichnung von der Bundesregierung gegenüber der Kommission der Europäischen Union notifiziert worden ist.

(3) Wer nach dem Recht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ein Diplom, ein Prüfungszeugnis, einen sonstigen Befähigungsnachweis oder eine Bescheinigung über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG erworben hat und nach den Bestimmungen der Bundesärzteordnung befugt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben, erhält auf Antrag ein Zeugnis nach Absatz 2. Stimmt das Diplom, das Prüfungszeugnis oder der sonstige Befähigungsnachweis nicht mit der für den betreffenden Mitglied- oder Vertragsstaat in der Richtlinie 93/16/EWG aufgeführten Ausbildungsbezeichnung überein, ist die Bescheinigung

nur zu erteilen, wenn die zuständige Stelle dieses Mitglied- oder Vertragsstaates bescheinigt, dass damit eine Ausbildung im Sinne des Titels IV der Richtlinie 93/16/EWG nachgewiesen wird, die dieser Mitglied- oder Vertragsstaat der aufgeführten Ausbildungsbezeichnung gleichstellt.

(4) Auf Antrag werden in einem der anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum zurückgelegte Zeiten in der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf die Ausbildung nach Absatz 1 angerechnet, wenn die den Antrag stellende Person nach den Bestimmungen der Bundesärzterordnung befugt ist, den ärztlichen Beruf auszuüben, und eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Mitglied- oder anderen Vertragsstaates vorgelegt wird, aus der sich neben der Ausbildungsdauer und der Art der Ausbildungseinrichtung ergibt, dass die Ausbildung nach dem Recht des Mitglied- oder anderen Vertragsstaates zur Ausführung von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG erfolgt ist.

(5) Wer vor dem . . . (einsetzen: Tag nach der Verkündung) die Bezeichnung ‚Praktische Ärztin oder Praktischer Arzt‘ führen durfte, darf sie weiter führen. Personen, die die Bezeichnung ‚Praktische Ärztin‘ oder ‚Praktischer Arzt‘ führen dürfen und nach den Vorschriften der Bundesärzterordnung befugt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, erhalten auf Antrag, der bis zum 31. Dezember 2005 zu stellen ist, ein Zeugnis nach Absatz 2. Wer ein Zeugnis nach Absatz 2 erhalten hat, darf die Bezeichnung ‚Praktische Ärztin‘ oder ‚Praktischer Arzt‘ nicht mehr führen.“

13. § 55 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Worte „des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. EG Nr. L 165 S. 1)“ durch die Worte „nach § 43 a Abs. 1“ ersetzt.

b) In Absatz 2 und 3 wird nach dem Wort „Richtlinie“ die Bezeichnung „93/16/EWG“ jeweils durch die Worte „nach § 43 a Abs. 1“ ersetzt.

14. In § 56 Abs. 1, §§ 57, 58, 59 und 60 Satz 1 werden die Worte „nach § 55“ jeweils durch die Worte „nach § 43 a Abs. 1“ ersetzt.

15. In dem X. Abschnitt wird folgender § 93 a eingefügt:

#### „§ 93 a

Ärztinnen und Ärzte, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vor dem . . . (einsetzen: Tag nach der Verkündung) begonnen und an diesem Tage noch nicht abgeschlossen haben, führen diese nach den Bestimmungen des § 43 a zu Ende; die Ärztekammer regelt in der Weiterbildungsordnung die Anrechnung von vor dem . . . (einsetzen: Tag nach der Verkündung) abgeleiteten Ausbildungszeiten.“

### **Artikel 2**

#### **Neubekanntmachung**

Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales kann den Wortlaut des Heilberufsgesetzes in der vom In-Kraft-Treten dieses Gesetzes an geltenden Fassung im Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen bekannt machen.

### **Artikel 3**

#### **Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes**

§ 6 Abs. 2 des Gesundheitsdienstgesetzes vom 27. März 1995 (Brem.GBl. S. 175, 366 – 2120-f-1), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 18. Dezember 2003 (Brem.GBl. S. 413) geändert worden ist, wird wie folgt gefasst:

„(2) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bestimmt die Anforderungen an die Qualifikation der Ärztin oder des Arztes, die oder der ein Gesundheitsamt leitet.“

## Artikel 4

### In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt das Gesetz zur Ausführung der Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vom 19. Dezember 1989 (Brem.GBl. S. 434 – 2122-e-1), das zuletzt durch Gesetz vom 17. Dezember 2002 (Brem.GBl. S. 598) geändert worden ist, außer Kraft.

### Begründung

#### I. Allgemeine Begründung

Das Gesetz über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz – HeilBerG) ist am 5. Januar 2000 (Brem.GBl. S. 9) neu bekannt gemacht und seitdem mehrfach – durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 17. Dezember 2002 (Brem.GBl. S. 596) auch umfangreich – geändert worden. Nunmehr ist eine weitere Änderung des Heilberufsgesetzes erforderlich, um Auswirkungen des EU-Vertragsverletzungsverfahrens 1999/2065 zu der nach Absolvierung der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin fährbaren Bezeichnung und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Führen von Facharztbezeichnungen Rechnung zu tragen. Gleichzeitig sollen weitere Änderungen, die sich als sinnvoll erwiesen haben, im Heilberufsgesetz vorgenommen werden. Die jetzt angestrebten Änderungen des Heilberufsgesetzes dienen somit insbesondere folgenden Zwecken:

1. In Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 zur Erleichterung der Freizügigkeit für Ärzte und zur gegenseitigen Anerkennung ihrer Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweise (ABl. EG Nr. L 165 S. 1) ist die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin geregelt. Diese ist fachlich eine besondere Weiterbildung für Ärzte, die nach bisher zweijähriger, nunmehr dreijähriger Weiterbildung mit den durch die Richtlinie vorgegebenen Inhalten den Zugang zum jeweiligen System der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichen muss und mit dieser Konsequenz in den Mitgliedstaaten der EU gegenseitig automatisch anzuerkennen ist. Die Länder haben neben der fünfjährigen Weiterbildung zum „Facharzt für Allgemeinmedizin“ durch gesondertes Landesrecht die EU-Bestimmungen zur spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin so umgesetzt, dass der Abschluss zur Führung des Titels „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“ berechtigt. Die EU-Kommission hat in einer begründeten Stellungnahme vom 26. Juni 2002 dieses Verfahren beanstandet und die Bundesregierung aufgefordert, für die Umsetzung der Richtlinie 93/16/EWG im Hinblick auf die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin den Facharzt für Allgemeinmedizin zu notifizieren und diese Bezeichnung auch Mitgliedstaatlern mit spezifischer Ausbildung in der Allgemeinmedizin zu erteilen. Nur auf diese Weise werde der vorliegende Dualismus beseitigt und die bestehende Diskriminierung von EU-Diplomhabern beendet. Zur Vermeidung einer Verurteilung in dem anhängigen Vertragsverletzungsverfahren hat die Regierung der Bundesrepublik Deutschland in Abstimmung mit den Gesundheitsressorts der Bundesländer gegenüber der EU-Kommission erklärt, dass die entsprechenden Landesgesetze dahingehend geändert werden, dass die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin zur Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ führt. Damit wird Personen, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG in einem anderen Mitgliedstaat erworben haben, die Führung der Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ gestattet. Die zur Umsetzung dieser Erklärung im Land Bremen erforderlichen Gesetzesänderungen werden durch Einfügung des neuen § 43 a in das Heilberufsgesetz bei gleichzeitiger Aufhebung des Gesetzes zur Ausführung der Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin getroffen.
2. Nach § 42 Abs. 3 darf die Bezeichnung „Allgemeinmedizin“ nicht neben einer anderen Gebietsbezeichnung geführt werden; das gilt für die Führung der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ entsprechend. Diese Einschränkung der Titel-

führung ist nach einer neueren Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu der gleichlautenden Regelung im baden-württembergischen Heilberufes-Kammergesetz nicht mit dem in Artikel 12 des Grundgesetzes verankerten Recht auf freie Berufsausübung vereinbar. Im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts soll daher auch die genannte Regelung im bremischen Heilberufsgesetz aufgehoben werden.

3. Einige Änderungen sollen bei den die Weiterbildung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker regelnden Bestimmungen vorgenommen werden. So wird im Hinblick auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Weiterbildung im Rahmen einer angemessen vergüteten Tätigkeit zu erfolgen hat. Weiter wird die Ableistung der Weiterbildung in Teilzeit dadurch erleichtert, dass hierfür nicht mehr die ausdrückliche vorherige Zustimmung der jeweiligen Kammer erforderlich ist.
4. Zur besseren Information der Öffentlichkeit und damit auch im Sinne von mehr Transparenz für den Patienten sollen die Kammern Listen veröffentlichen können, aus denen neben Namen und Titel insbesondere Qualifikationsbezeichnungen nach der Weiterbildungsordnung, nach anderen von der Kammer verliehenen Qualifikationsnachweisen sowie der Erhalt des Fortbildungszertifikats derjenigen Kammerangehörigen hervorgehen, die in eigener Praxis, in leitender Funktion im Krankenhaus oder in eigener Apotheke tätig sind.

Darüber hinaus sollen einige weitere Änderungen und redaktionelle Klarstellungen vorgenommen werden.

Schließlich wird eine Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes vorgenommen, die die Festlegung der Anforderungen an die Qualifikation der Leiter von Gesundheitsämtern neu regelt.

Das Änderungsgesetz hat keine Auswirkungen auf den Haushalt der Freien Hansestadt Bremen.

## **II. Einzelbegründung**

Zu Artikel 1 Nr. 1:

Die im Kammersystem erfassten freien Berufe des Gesundheitswesens üben ihre Tätigkeit gemeinwohlorientiert aus; die beruflichen Leistungen werden persönlich, eigenverantwortlich und fachlich unabhängig im Interesse des öffentlichen Gesundheitswesens und der Allgemeinheit erbracht. Die Kammern sind keine Unternehmensvereinigungen im Sinne der wettbewerbsrechtlichen Bestimmungen des EG-Vertrages, wie dies der Europäische Gerichtshof in seinem Urteil vom 19. Februar 2002 zur niederländischen Rechtsanwaltskammer – C-309/99 – festgestellt hat. Zur Klarstellung soll in dem neuen Absatz 3 ausdrücklich die Aussage getroffen werden, dass Kammern im Hinblick auf die gemeinwohlorientierte Berufsausübung der Kammerangehörigen beim Erlass ihrer Satzungen und bei der Wahrnehmung ihrer sonstigen Aufgaben – unter staatlicher Aufsicht – die für sie geltenden gesetzlichen Vorgaben und das Interesse des Gemeinwohls im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zu beachten haben.

Zu Artikel 1 Nr. 2:

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe c) gehören der Psychotherapeutenkammer alle Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Personen, welche die Prüfung zum Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestanden haben, aber noch nicht entsprechend approbiert sind, an, soweit sie im Land Bremen ihren Beruf ausüben. Durch die Änderung soll denjenigen Personen, die sich in der praktischen Ausbildung nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten oder der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten befinden, die Möglichkeit des freiwilligen Beitritts zur Psychotherapeutenkammer eingeräumt werden. Bisher werden sie erst nach Abschluss ihrer Ausbildung und Erteilung der Approbation als Psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut Kammerangehörige. Mit der freiwilligen Kammerzugehörigkeit schon während der praktischen Ausbildung können diese Personen bereits die Mitgliedschaft in der Versorgungseinrichtung der Psychotherapeutenkammer erwerben und hierdurch zu ei-

ner frühzeitigen versicherungsrechtlichen Absicherung sowie zu einer verbesserten Altersversorgung gelangen.

Zu Artikel 1 Nr. 3:

Nach § 5 Abs. 1 Satz 3 haben die Kammerangehörigen den Ladungen der Kammer Folge zu leisten. Bei schuldhafter Nichterfüllung dieser Pflicht kann der Vorstand der Kammer gegen Kammerangehörige ein Zwangsgeld bis zu 500,- € festsetzen (§ 5 Abs. 3 Satz 1). In der Praxis hat sich gezeigt, dass nicht das Nichtbefolgen von Ladungen der Kammer problematisch ist, vielmehr haben die Kammern bislang keine Möglichkeit, die Antwort von Kammerangehörigen auf schriftliche Anfragen im Rahmen der Berufsaufsicht zu erzwingen. Bei Beanstandungen der Berufsausübung im Rahmen der Berufsaufsicht oder bei Beschwerden von Patienten gegenüber einem Kammerangehörigen bedarf die Kammer aber vor weiteren Maßnahmen einer inhaltlichen Stellungnahme des betreffenden Kammerangehörigen. Wenn dieser die schriftliche Anfrage der Kammer nicht beantwortet, bleibt der Kammer lediglich die Möglichkeit, den Kammerangehörigen vorzuladen und für den Fall, dass er der Ladung nicht folgt, ein Zwangsgeld zu verhängen. Um den Kammern dieses aufwändige Verfahren zu ersparen, soll in den Fällen, in denen eine schriftliche Anfrage der Kammer im Rahmen der Berufsaufsicht nicht innerhalb der von der Kammer gesetzten Frist vom Kammerangehörigen beantwortet wird, ebenfalls ein Zwangsgeld festgesetzt werden können. Die Festsetzung ist nur zulässig, wenn es sich bei der Nichtbeantwortung durch den Kammerangehörigen um eine schuldhaftige Nichterfüllung der Verpflichtung zur Beantwortung handelt. Der Festsetzung muss eine schriftliche Androhung vorausgehen. Gegen die Androhung und Festsetzung eines Zwangsgeldes steht dem Kammerangehörigen die Beschwerde an das Berufsgericht und gegen dessen Entscheidung die weitere Beschwerde an den Gerichtshof für die Heilberufe zu.

Zu Artikel 1 Nr. 4:

§ 5 a regelt, in welcher Weise die Kammern personenbezogene Daten der Kammerangehörigen verarbeiten dürfen. In diese Vorschrift soll ein neuer Absatz 6 aufgenommen werden, der es den Kammern ermöglicht, Listen über Kammerangehörige zu veröffentlichen, die Hinweise über die Qualifikation der einzelnen Kammerangehörigen enthalten, ohne dass hierzu jeweils die Einwilligung jedes einzelnen Kammerangehörigen eingeholt werden muss. Dem einzelnen Kammerangehörigen steht ein Widerspruchsrecht zu. Mit der Veröffentlichung derartiger Listen soll vielfachen Anfragen aus der Bevölkerung nach der Qualifikation einzelner Ärzte Rechnung getragen werden. Sie dienen damit einer besseren Information der Öffentlichkeit und damit dem Wunsch der Bürger nach mehr Transparenz. Anhand dieser Listen, die im Internet veröffentlicht und laufend aktualisiert werden sollen, kann sich ein Patient – auch bereits vor dem Aufsuchen eines Arztes oder Zahnarztes – über dessen Qualifikation informieren. Er erhält mit dieser Information Hinweise, die über die Angaben auf dem Praxisschild des Arztes oder Eintragungen z. B. in Arztregistern hinausgehen. Neben der Weiterbildungsbezeichnung sollen in diese Liste auch sonstige von der Kammer verliehene Qualifikationsnachweise, angemeldete Tätigkeitsschwerpunkte sowie die Erlangung des Fortbildungszertifikats aufgenommen werden. Der Patient kann auf diese Weise erkennen, in welchen Spezialbereichen der einzelne Arzt, Zahnarzt oder sonstige Heilberufsangehörige zusätzliche Qualifikationen erworben hat und ob er sich in einem Umfang beruflich fortgebildet hat, der für die Erlangung des Fortbildungszertifikats vorgeschrieben ist.

Nach Buchstabe a) dürfen in die Listen der einzelnen Kammern alle Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Tierärzte aufgenommen werden, die sich in eigener Praxis niedergelassen haben oder als Chefarzte, Oberärzte oder Leitende Psychotherapeuten im Krankenhaus tätig sind. Gleiches gilt für Apotheker, die eine Apotheke, Filialapotheker oder Krankenhausapotheker leiten. Auch deren Qualifikationen sind für den Bürger interessant. Nicht erfasst werden alle diejenigen Kammerangehörigen, die in nachgeordneter Funktion tätig sind. Soweit die Adresse des Kammerangehörigen veröffentlicht werden darf, ist hiermit ausschließlich die Praxisanschrift, die Anschrift des Krankenhauses oder der sonstigen Einrichtung, in der die Tätigkeit ausgeübt wird, gemeint.

b) Diese Bestimmung enthält eine Folgeregelung.

Zu Artikel 1 Nr. 5:

Nach § 291 a SGB V in der Fassung des Artikel 1 Nr. 162 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I S. 2190) wird die Krankenversicherungskarte spätestens zum 1. Januar 2006 zu einer elektronischen Gesundheitskarte erweitert. § 291 a Abs. 2 und 3 SGB V beschreibt die Angaben, die die elektronische Gesundheitskarte enthalten muss, und die Anwendungen, die die Gesundheitskarte zu unterstützen geeignet sein muss. Nach § 291 a Abs. 4 SGB V dürfen u. a. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte zugreifen. Dieser Zugriff auf Daten darf nach § 291 a Abs. 5 Satz 3 SGB V grundsätzlich nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, teilweise auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis, erfolgen, die jeweils über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen. Der Umgang mit der vorgesehenen elektronischen Gesundheitskarte, die Ausstellung elektronischer Rezepte und die Führung der elektronischen Patientenakte setzen somit voraus, dass die Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, die sich der durch die elektronische Gesundheitskarte zu schaffenden Vorteile bedienen wollen, im Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises sind, der über eine qualifizierte elektronische Signatur den Zugriff auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte ermöglicht.

Dieser elektronische Heilberufsausweis soll den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern von ihren Kammern erteilt werden können. Die durch Buchstabe a) in § 8 Abs. 1 Satz 1 neu eingefügte Nummer 7 enthält eine entsprechende Berechtigung für die Kammern, den Kammerangehörigen neben Heilberufsausweisen und Bescheinigungen jeder Art auch qualifizierte Zertifikate oder qualifizierte Attribut-Zertifikate mit Angaben über die berufsrechtliche Zulassung nach dem Signaturgesetz auszustellen. Da es hier um den Nachweis der Berufszulassung und der Berechtigung geht, als Arzt, Zahnarzt oder Apotheker tätig zu werden, ist die jeweilige Heilberufskammer die für die Ausgabe derartiger Berechtigungsnachweise zuständige Stelle.

Bei den von dieser Regelung miterfassten Bescheinigungen jeder, auch elektronischer Art handelt es sich um solche, die im Zusammenhang mit der Berufsausübung der Kammerangehörigen stehen und von dem im Heilberufsgesetz geregelten Aufgabenbereich der jeweiligen Heilberufskammer umfasst werden.

Vor Ausstellung derartiger Ausweise, Bescheinigungen und qualifizierter Zertifikate ist eine eindeutige Identifikation des Kammerangehörigen gegenüber seiner Kammer durch Vorlage seines Personalausweises oder seines Passes erforderlich, um sicher zu gewährleisten, dass bei der Ausstellung keine Fehler begangen werden und kein Missbrauch erfolgt.

Buchstabe b) enthält eine Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 6:

§ 30 Abs. 1 regelt im Einzelnen, welche Berufspflichten in der Berufsordnung der Kammern geregelt werden sollen. Nach Nummer 13 soll die Berufsordnung Vorschriften über die Beschäftigung von Vertretern, Assistenten und sonstigen Mitarbeitern enthalten. Diese Regelung wird durch Buchstabe a) dahin erweitert, dass die Berufsordnung auch deren angemessene Vergütung vorsehen soll. Die Aufnahme einer derartigen Regelung beruht auf einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs, der entschieden hat, dass Tätigkeiten eines Arztes im Rahmen der Weiterbildung angemessen zu vergüten sind. Die beabsichtigte Vorschrift dient darüber hinaus dem Zweck, ein Ausnutzen der Tätigkeit von Vertretern, Assistenten und sonstigen Mitarbeitern, insbesondere aber von in der Weiterbildung befindlichen Kammerangehörigen, auszuschließen.

Durch Buchstabe b) wird die bereits in den Berufsordnungen enthaltene Regelung, dass sich Kammerangehörige gegen Haftpflichtrisiken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit hinreichend versichern müssen, auf eine ausdrückliche Rechtsgrundlage gestellt.

Buchstabe c) enthält eine Folgeregelung.

Zu Artikel 1 Nr. 7:

Nach § 31 können Kammerangehörige neben ihrer Berufsbezeichnung weitere Bezeichnungen führen, die auf besondere Kenntnisse und Fähigkeiten in einem be-

stimmten beruflichen Gebiet (Gebietsbezeichnung) oder Teilgebiet (Teilgebietsbezeichnung) oder auf andere zusätzlich erworbene Kenntnisse oder Fähigkeiten (Zusatzbezeichnung) hinweisen. Anstelle des Begriffs „Teilgebietsbezeichnung“ verwenden die Ärztekammern in allen Ländern seit einiger Zeit die Bezeichnung „Schwerpunkt“. Durch die neue Regelung soll den Kammern ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet werden, aus Gründen der Rechtsklarheit oder im Sinne einer Vereinheitlichung andere Begriffe im Rahmen der Differenzierung der durch eine Weiterbildung zu erlangenden Bezeichnungen zu verwenden.

Zu Artikel 1 Nr. 8:

Nach § 33 dürfen mehrere Gebietsbezeichnungen nur bei verwandten Gebieten nebeneinander geführt werden. Im Rahmen der liberalisierten Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu berufsordnungsrechtlichen Regelungen hat dieses die Auffassung vertreten, dass rechtmäßig erworbene Bezeichnungen auch geführt werden dürfen. Dieser Rechtsprechung wird durch die Aufhebung des § 33 Abs. 2 Rechnung getragen.

Zu Artikel 1 Nr. 9:

Nach § 34 Abs. 4 Satz 1 wird die Weiterbildung in den Gebieten oder Teilgebieten ganzzeitig und in hauptberuflicher Stellung durchgeführt. Hieraus folgt bereits die Entgeltlichkeit der Weiterbildungstätigkeit. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs hat die Weiterbildung im Rahmen einer angemessen vergüteten Tätigkeit zu erfolgen. Durch die in Buchstabe a) enthaltene Änderung wird diese Rechtsprechung aufgenommen und die bisherige Regelung dahin ergänzt, dass das bereits jetzt für die Weiterbildung zu zahlende Entgelt der Weiterbildungstätigkeit angemessen sein muss.

Nach § 34 Abs. 5 Satz 1 kann die Weiterbildung mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Kammer nach näherer Maßgabe der Weiterbildungsordnung in einem Umfang von mindestens der Hälfte der üblichen wöchentlichen Arbeitszeit erfolgen, wenn eine Weiterbildung in Vollzeitfähigkeit aus wichtigem Grunde nicht möglich oder nicht zumutbar ist und wenn die Teilzeitweiterbildung der Vollzeitweiterbildung qualitativ entspricht. Diese Regelung ist durch das Vierte Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 12. Dezember 1995 (Brem.GBl. 1996 S. 1) in das Heilberufsgesetz eingefügt worden. Mittlerweile wird von der Teilzeitweiterbildung häufig Gebrauch gemacht. Sie hat sich somit als Normalität im Weiterbildungsrecht entwickelt. Es wird daher nicht mehr als erforderlich angesehen, den Beginn einer Teilzeitweiterbildung von der Genehmigung der jeweiligen Kammer abhängig zu machen. Buchstabe b) setzt diese Vereinfachung des Verfahrens um.

Zu Artikel 1 Nr. 10:

§ 40 Abs. 3 regelt, dass neben Gebietsbezeichnungen, Teilgebietsbezeichnungen (Schwerpunktbezeichnungen) und Zusatzbezeichnungen auch zusätzliche Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten im jeweiligen Gebiet (zusätzliche Weiterbildung im Gebiet) oder Fachkunden in ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraussetzen, erworben werden können. Diese waren im Einzelnen in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer vorgesehen. Die anderen Heilberufskammern haben von dieser Möglichkeit in ihren Weiterbildungsordnungen keinen Gebrauch gemacht. Da es auch bei der Ärztekammer zukünftig nur noch Gebiete, Teilgebiete (Schwerpunkte) und Bereiche geben wird und die Fakultativen Weiterbildungen und die Fachkunden entfallen werden, kann § 40 Abs. 3 in vollem Umfang aufgehoben werden.

Zu Artikel 1 Nr. 11:

Nach § 42 Abs. 1 bestimmt die Ärztekammer Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den Fachrichtungen Konservative Medizin, Operative Medizin, Nervenheilkundliche Medizin, Theoretische Medizin, Ökologie und Methodisch-technische Medizin sowie in Verbindung dieser Fachrichtungen. Durch die Neufassung des § 42 Abs. 1 wird als weitere Fachrichtung die Hausärztliche Medizin eingefügt. Durch die Nennung der Hausärztlichen Medizin als eigene Fachrichtung neben den bereits genannten Fachrichtungen soll die Bedeutung der Hausärztlichen Medizin im Verhältnis zu den übrigen Fachrichtungen unterstrichen werden.

Der bisherige § 42 Abs. 3, nach dem die Bezeichnung „Allgemeinmedizin“ nicht neben einer anderen Gebietsbezeichnung geführt werden durfte, was entsprechend

auch für die Führung der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ galt, muss im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 29. Oktober 2002 – 1 BvR 525/99 – aufgehoben werden. Danach umfasst die Freiheit der Berufsausübung aus Artikel 12 Abs. 1 GG das Recht, die Öffentlichkeit über erworbene berufliche Qualifikationen wahrheitsgemäß und in angemessener Form zu informieren. Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin, die sich in weiteren Gebieten spezialisieren und betätigen dürfen, sind danach berechtigt, dies öffentlich bekannt zu geben. Das ausnahmslose Verbot, neben der Gebietsbezeichnung Allgemeinmedizin eine weitere Gebietsbezeichnung zu führen, ist danach verfassungswidrig.

Zu Artikel 1 Nr. 12:

Bislang regelt das Gesetz zur Ausführung der Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin vom 19. Dezember 1989 (Brem.GBl. S. 434), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2002 (Brem.GBl. S. 598), die Umsetzung der in Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG geregelten spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin. Das Gesetz enthält Regelungen über Inhalt und Dauer der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin, über die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“, über die Anrechnung von Ausbildungsleistungen, über Teilzeitausbildung und über die Anrechnung ausländischer Diplome. Mit diesen Vorschriften, die den Regelungen in den anderen Ländern entsprechen, werden die Vorgaben des Titels IV der Richtlinie 93/16/EWG in nationales Recht umgesetzt. In dem Vertragsverletzungsverfahren 1999/2065 hat die EU-Kommission nunmehr beanstandet, dass in Deutschland zwei Möglichkeiten bestehen, sich in der Allgemeinmedizin weiter zu qualifizieren. Zum einen die mittlerweile fünfjährige Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin nach den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern, zum anderen die inzwischen dreijährige spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin auf der Grundlage der die Richtlinie 93/16/EWG umsetzenden Ländergesetze. Die EU-Kommission hat hierzu die Auffassung vertreten, dass Absolventen der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin aus anderen EU-Mitgliedstaaten diskriminiert würden, wenn sie in Deutschland nur die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ führen, andere im Bereich der Allgemeinmedizin weitergebildete Ärzte sich jedoch „Facharzt für Allgemeinmedizin“ nennen dürften. Nach intensiven Beratungen mit den obersten Landesgesundheitsbehörden hat die Bundesregierung zur Vermeidung einer Verurteilung in dem Vertragsverletzungsverfahren gegenüber der EU-Kommission am 9. Mai 2003 folgende Erklärung abgegeben:

„Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland hat in kooperativer Abstimmung mit den Ländern eine Lösung gefunden, die es ermöglicht, die in Rede stehende Vertragsverletzung kurzfristig zu beenden.

Für die Beendigung des Vertragsverletzungsverfahrens übermittelt die Regierung der Bundesrepublik Deutschland hiermit die vorgängige Notifikation im Sinne von Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG, wonach entsprechend Landesrecht die spezifische Ausbildungen in der Allgemeinmedizin (im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG) zur Bezeichnung ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ führt. Dies ist die einzige Bezeichnung im Sinne von Artikel 41 der Richtlinie 93/16/EWG.

Die Regierung der Bundesrepublik Deutschland stellt durch den Ländervollzug sicher, dass die Notifikation des vorgenannten Diploms unmittelbare Anwendung auch für Migranten findet, so dass deren Rechte im Anerkennungsverfahren unmittelbar berücksichtigt werden. Damit wird Personen, die eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG in einem anderen Mitgliedstaat erworben haben, die Führung der Bezeichnung ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ gestattet.

Das Modell für die Umsetzung im Landesrecht ist so ausgestaltet, dass es zur Umsetzung spezifischer Ausbildung in der Allgemeinmedizin im Sinne von Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG nur noch die Weiterbildung zum ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘ gibt, deren Weiterbildungsdauer in Deutschland fünf Jahre beträgt. Staatsangehörige von EU-Mitgliedstaaten mit einem in einem anderen Mitgliedstaat erworbenen Diplom, auf Grundlage einer mindestens dreijährigen spezifischen Weiterbildung erhalten ebenfalls das Diplom ‚Facharzt für Allgemeinmedizin‘, so dass Inländergleichbehandlung gewährt wird. Selbstverständlich ist mit diesem Diplom der Zugang zum deutschen Sozial-

versicherungssystem gewährleistet, unabhängig davon, in welchem Mitgliedstaat das Diplom über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin erworben wurde.

Hinsichtlich des Zeitplans streben die Länder eine kurzfristige Änderung der Landesgesetze an. Soweit geeignete Gesetzgebungsverfahren bereits laufen, soll dies noch im Zuge deren Verabschiedung einbezogen werden. Sobald die ersten Landesregelungen vorliegen, werden diese der Kommission unverzüglich mitgeteilt.“

Der neu in das Heilberufsgesetz einzufügende § 43 a setzt diese Erklärung für das Land Bremen in nationales Recht um.

Aus der in Absatz 1 verwendeten Formulierung, dass die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin Weiterbildung im Sinne des Heilberufsgesetzes ist, ergibt sich die Geltung aller gesetzlichen Bestimmungen zur ärztlichen Weiterbildung. Folgerichtig hat daher auch die Regelung der näheren Einzelheiten über die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer zu erfolgen. Dabei sind die in Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG enthaltenen inhaltlichen Vorgaben zu berücksichtigen. Nach der genannten Richtlinie dauert die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin mindestens drei Jahre. Hieraus folgt, dass sie auch eine längere Dauer haben kann. Da die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Deutschland als fünfjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin durchgeführt werden soll, wird die Ärztekammer ermächtigt, eine längere Mindestdauer, also insbesondere eine Mindestdauer von fünf Jahren, festzulegen. Darüber hinaus ist in der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer zu berücksichtigen, dass bestimmte Teile der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin – abweichend von den generellen Weiterbildungsregelungen – in Vollzeitätigkeit abgeleistet werden müssen.

Absatz 2 regelt, dass derjenige, der in Deutschland die spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin (als fünfjährige Weiterbildung in der Allgemeinmedizin) abgeschlossen hat, berechtigt ist, die Bezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“ zu führen. Dies ist im Hinblick auf die Durchführung als fünfjährige Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin konsequent. Die Bezeichnung Facharzt für Allgemeinmedizin soll in das Heilberufsgesetz aufgenommen werden, weil diese Bezeichnung auch in der Erklärung der Bundesregierung an die Kommission der Europäischen Union enthalten ist und damit dem in dem genannten Vertragsverletzungsverfahren enthaltenen Petition der EU-Kommission entsprochen wird. Zwar hat die Ärztekammer Bremen im Juni 2004 eine der Muster-Weiterbildungsordnung des Deutschen Ärztetages entsprechende neue Weiterbildungsordnung beschlossen, die für die Ableistung der Weiterbildung in Allgemeinmedizin die Bezeichnung „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ vorsieht. Im Hinblick auf die von der Bundesregierung vorgenommene Notifizierung muss es jedoch zunächst bei der Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ bleiben. Erst wenn eine neue Bezeichnung von der Bundesregierung gegenüber der EU-Kommission notifiziert worden ist, kann diese neue Bezeichnung auch in das Heilberufsgesetz aufgenommen werden. Satz 3 sieht für diesen Fall vor, dass dann die Bezeichnung „Fachärztin für Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin“ an die Stelle der in Satz 2 genannten Bezeichnung tritt.

Absatz 3 regelt, dass Personen, die nach dem Recht eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG abgeschlossen haben und nach der Bundesärzteordnung berechtigt sind, den ärztlichen Beruf auszuüben, auf Antrag ein Zeugnis erhalten, dass die Berechtigung enthält, in Deutschland die Bezeichnung „Facharzt für Allgemeinmedizin“ oder „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ zu führen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen lediglich eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin von dreijähriger Dauer abgeleistet worden ist, also die Mindestanforderungen nach Titel IV der Richtlinie 93/16/EWG erfüllt sind.

Absatz 4 enthält eine Anrechnungsregelung für in einem anderen Mitgliedstaat der EU oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum abgeleistete Zeiten in der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin.

Für Personen, die die Berechtigung zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“ bereits erworben haben, regelt Absatz 5, dass diese Bezeichnungen weitergeführt werden dürfen. Statt dessen kann aber auch ein Zeugnis nach Absatz 2 beantragt werden, das die Berechtigung zur Führung der Bezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“ verleiht. Nach Satz 2 soll ein solcher Antrag nur bis zum 31. Dezember 2005 gestellt werden können, um die Umstellung der Bezeichnungen zu einem bestimmten Zeitpunkt abzuschließen. Nach Erhalt eines Zeugnisses nach Absatz 2 darf nur noch die Bezeichnung „Fachärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Facharzt für Allgemeinmedizin“ geführt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 13:

In § 55 wird anstelle der genauen Bezeichnung der Richtlinie 93/16/EWG auf die nunmehr bereits in § 43 a Abs. 1 enthaltene Bezeichnung verwiesen.

Zu Artikel 1 Nr. 14:

Durch diese Regelung werden die in § 56 Abs. 1, §§ 57, 58, 59 und 60 Satz 1 enthaltenen Verweisungen auf § 55 und die bisher dort zitierte Richtlinie 93/16/EWG dahingehend geändert, dass nunmehr insoweit auf § 43 a Abs. 1 verwiesen wird.

Zu Artikel 1 Nr. 15:

Diese Bestimmung enthält eine Übergangsvorschrift für diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die am Tag des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin nach den Regelungen des Gesetzes zur Ausführung der Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin begonnen, aber noch nicht abgeschlossen haben. Sie führen die begonnene Ausbildung nach der Regelung des § 43 a, um nach Abschluss der spezifischen Ausbildung in der Allgemeinmedizin die Bezeichnung „Ärztin für Allgemeinmedizin“ oder „Arzt für Allgemeinmedizin“ führen zu können.

Zu Artikel 2:

Seit der Bekanntmachung der Neufassung des Gesetzes über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz) vom 5. Januar 2000 (Brem.GBl. S. 9) sind eine Reihe von Änderungen des Heilberufsgesetzes, insbesondere durch das Sechste Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes erfolgt. Hinzu kommen die Änderungen durch dieses Gesetz. Zur besseren Lesbarkeit und Übersicht soll der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales das Heilberufsgesetz daher in der vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an geltenden Fassung neu bekannt machen können.

Zu Artikel 3:

Nach § 6 Abs. 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) werden die Gesundheitsämter durch eine Ärztin oder einen Arzt geleitet, die oder der eine Amtsarztprüfung bestanden hat. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Zulassung zur Amtsarztprüfung, deren Umfang und Inhalt, die Mitglieder der Prüfungskommission und deren Bestellung, über das Bestehen der Prüfung und über Wiederholungsmöglichkeiten zu regeln. Diese Regelung war seinerzeit in das Gesundheitsdienstgesetz aufgenommen worden, um die früher mit der Weiterbildungsprüfung zum Arzt für öffentliches Gesundheitswesen identische Amtsarztprüfung eigenständig auszugestalten. Die Amtsarztprüfung sollte künftig besondere Qualifikationen für die Leitung eines Gesundheitsamtes beinhalten, so dass diese Prüfung über die Facharztprüfung des Arztes für Öffentliches Gesundheitswesen hinausgehen sollte. Danach sollte für die Leitung eines Gesundheitsamtes künftig grundsätzlich das Bestehen der Amtsarztprüfung erforderlich sein.

Die Ausgestaltung der Amtsarztprüfung sollte durch eine vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu erlassende Rechtsverordnung erfolgen.

Bei der Erstellung einer Verordnung über Inhalt und Durchführung der Amtsarztprüfung und deren Abstimmung mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, der Ärztekammer Bremen und den Gesundheitsämtern im

Land Bremen hat sich jedoch gezeigt, das Bremen als einziges Land eine gesonderte Amtsarztprüfung vorschreiben würde. Diese hätte erhebliche zusätzliche Anforderungen an die Qualifikation eines Leiters eines Gesundheitsamtes gestellt. Die Folge einer derartigen Regelung wäre möglicherweise gewesen, dass die Leitung eines Gesundheitsamtes im Lande Bremen bei Einhaltung der durch die Rechtsverordnung vorgeschriebenen Anforderungen nicht hätte besetzt werden können. Zwar sollen die Leiter von Gesundheitsämtern im Lande Bremen möglichst hoch qualifiziert sein. Dies lässt sich jedoch flexibler im Rahmen der Ausschreibung entsprechender Leitungsstellen erreichen. § 6 Abs. 2 ÖGD soll daher durch eine Regelung ersetzt werden, durch die der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nicht an in einer Rechtsverordnung festgeschriebene Kriterien bei der Auswahl entsprechenden Amtsleiter gebunden wird, sondern die ihm eine flexible Bestimmung der Anforderungen an die Qualifikationen des Amtsleiters ermöglicht, wobei eine konkrete Berücksichtigung der inhaltlichen Schwerpunkte der jeweiligen Leitungsstelle möglich ist. Die zukünftige Bestimmung stellt eine derartig flexible Regelung dar.

Zu Artikel 4:

Diese Vorschrift regelt das In-Kraft-Treten des Gesetzes. Gleichzeitig wird das Gesetz zur Ausführung der Richtlinie des Rates über eine spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin aufgehoben, da dessen Regelungen durch den neu in das Heilberufsgesetz eingefügten § 43 a ersetzt werden.