

Mitteilung des Senats vom 6. Februar 2006

Achtes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

1. Der Senat leitet der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Achten Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes mit der Bitte um Beschlussfassung zu.
2. Der Entwurf ist mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz, mit der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau sowie mit der Ärztekammer Bremen, der Zahnärztekammer Bremen, der Psychotherapeutenkammer Bremen, der Tierärztekammer Bremen und der Apothekerkammer Bremen abgestimmt.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat dem Gesetzentwurf in ihrer Sitzung am 19. Januar 2006 einstimmig zugestimmt.

3. Kosten werden durch das Gesetz nicht entstehen.

Achtes Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes

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

Artikel 1

Das Heilberufsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. April 2005 (Brem.GBl. S. 149 – 2122-a-1), geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. Oktober 2005 (Brem.GBl. S. 547), wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nummer 10 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
 - bb) Nach Nummer 10 wird folgende Nummer 11 angefügt:

„11. Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung nach § 28 Nr. 4.“
 - b) In Absatz 3 Satz 1 wird die Angabe „500 Euro“ durch die Angabe „1 000 Euro“ ersetzt.
2. § 5 a wird wie folgt geändert:
 - a) Nach Absatz 6 wird folgender Absatz 7 eingefügt:

„(7) Die zuständige Kammer wird von der Aufsichtsbehörde unverzüglich über von dieser vorgenommene Maßnahmen informiert, die zur Erteilung, zum Erlöschen, zur Rücknahme, zum Ruhen oder zum Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen geführt haben.“
 - b) Die bisherigen Absätze 7 und 8 werden Absätze 8 und 9.
3. § 8 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 werden die Worte „einschließlich der Förderung der beruflichen Fortbildung“ durch die Worte „einschließlich aller Maßnahmen zur Förderung oder Durchführung der umfassenden beruflichen Fortbildung“ ersetzt.

- b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 angefügt:
- „(4) Die Kammern berücksichtigen bei allen Maßnahmen, Planungen und Entscheidungen die erkennbaren geschlechtsspezifischen Auswirkungen. Sie streben bei der Besetzung ihrer Organe sowie der nach diesem Gesetz einzurichtenden Stellen und Kommissionen eine geschlechtsparitätische Besetzung an.“
4. § 27 wird wie folgt geändert:
- a) Der bisherige Text wird Absatz 1.
- b) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 2 bis 4 eingefügt:
- „(2) Die Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit außerhalb von Krankenhäusern und außerhalb von privaten Krankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung ist an die Niederlassung in einer Praxis gebunden, soweit nicht gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen oder eine weisungsgebundene ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Tätigkeit in der Praxis niedergelassener Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten ausgeübt wird. Ausgenommen sind Tätigkeiten bei Trägern, die nicht gewerbs- oder berufsmäßig ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistungen anbieten oder erbringen. Die Führung einer Einzelpraxis oder einer Praxis in Gemeinschaft in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts setzt voraus, dass die Kammern in der Berufsordnung Anforderungen festgelegt haben, die insbesondere die Gewähr leisten, dass die heilkundliche Tätigkeit eigenverantwortlich, unabhängig und nicht gewerblich ausgeübt wird. Die gemeinsame Führung einer Praxis ist nur zulässig, wenn die Beteiligten die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Berufs besitzen. Die Kammern können vom Gebot nach Satz 1 in besonderen Einzelfällen Ausnahmen zulassen, wenn sichergestellt ist, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.
- (3) Die Kammer kann in ihrer Berufsordnung regeln, dass die Tätigkeit nach Absatz 1 Satz 1 über den Praxissitz hinaus an bis zu zwei weiteren Orten ausgeübt werden darf.
- (4) Für die Ausübung der tierärztlichen Tätigkeit gilt Absatz 2 Satz 1, 3, 4 und 5 sowie Absatz 3 entsprechend. Absatz 2 Satz 3 gilt auch für die tierärztlichen Kliniken.“
5. In § 28 Nr. 3 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt und folgende Nummer 4 angefügt:
- „4. eine Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus ihrer Berufstätigkeit ergebenden Haftpflichtansprüche abzuschließen und während ihrer Berufstätigkeit aufrecht zu erhalten, soweit nicht zur Deckung der Schäden Vorsorge durch eine Betriebshaftpflichtversicherung getroffen ist.“
6. § 30 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Nummer 2 wird das Wort „eigener“ durch das Wort „einer“ ersetzt.
- b) Nach Nummer 5 wird folgende Nummer 6 eingefügt:
- „6. die Ankündigung von Tätigkeitsschwerpunkten, die eine Berufsausübung mit erheblichem Umfang in diesem Tätigkeitsschwerpunkt voraussetzt,“
- c) Die bisherigen Nummern 6 bis 18 werden Nummern 7 bis 19.
7. § 34 Abs. 7 wird folgender Satz 2 angefügt:
- „Dabei sind insbesondere auch bekannte geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der betroffenen Gebiete, Teilgebiete und Bereiche zu berücksichtigen.“
8. § 43 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:
- „(1) Die Weiterbildung nach § 34 Abs. 7 umfasst für Ärzte insbesondere die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten, Körperschäden und Leiden einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt, in bekannten geschlechtsspezifischen Unterschieden sowie in den notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation.“

9. § 52 Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Die Weiterbildung nach § 34 Abs. 7 umfasst für Apotheker insbesondere die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der Entwicklung, Herstellung, Prüfung, Abgabe und Wirkungsweise der Arzneimittel einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt, in der Information über Arzneimittel sowie in bekannten geschlechtsspezifischen Unterschieden.“

10. § 62 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:

„(3) Endet die Kammerzugehörigkeit nach Eröffnung des berufsgerichtlichen Verfahrens, kann das Verfahren fortgesetzt werden, sofern die Berechtigung zur Ausübung des Berufs weiter besteht.“

b) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4.

c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „drei“ durch das Wort „fünf“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Verstößt die Tat auch gegen ein Strafgesetz, so verjährt die Verfolgung des Berufsvergehens zugleich mit der Verjährung der Straftat, jedoch nicht vor Ablauf von fünf Jahren.“

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

I. Allgemeine Begründung

Das Gesetz über die Berufsvertretung, die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsggerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Tierärzte und Apotheker (Heilberufsgesetz – HeilBerG) ist nach mehrfachen Änderungen – zuletzt durch das Siebente Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes vom 1. Februar 2005 (Brem.GBl. S. 23) – am 15. April 2005 neu bekannt gemacht worden (Brem.GBl. S. 149). Nunmehr ist eine weitere Änderung des Heilberufsgesetzes erforderlich, insbesondere um die erforderlichen Regelungen dafür zu schaffen, dass die Angehörigen der Heilberufe ihren Beruf auch in der Form einer juristischen Person des Privatrechts (z. B. in einer Ärztesgesellschaft) ausüben können. Gleichzeitig sollen weitere Änderungen, die sich als sinnvoll erwiesen haben, im Heilberufsgesetz vorgenommen werden. Die jetzt angestrebten Änderungen des Heilberufsgesetzes dienen somit im Einzelnen folgenden Zwecken:

1. Der 107. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2004 in Bremen mit der Novellierung seiner Musterberufsordnung u. a. beschlossen, die Formen ärztlicher Berufsausübung mit Blick auf neu geschaffene Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen zu öffnen und dabei unter bestimmten Voraussetzungen auch die Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zu gestatten. Zugleich hat die Ärzteschaft den Gesetzgeber aufgefordert, die sozialrechtlichen und berufsrechtlichen Regelungen so zu ändern, dass die Kompatibilität zu den Beschlüssen zur Musterberufsordnung unter besonderer Berücksichtigung der Chancengleichheit von niedergelassenen Kollegen und medizinischen Versorgungszentren hergestellt wird. Die insoweit erforderlichen Bestimmungen sollen in das Heilberufsgesetz aufgenommen werden.
2. Mit dem Siebenten Gesetz zur Änderung des Heilberufsgesetzes ist den Kammern die Aufgabe übertragen worden, elektronische Bescheinigungen an Kammerangehörige auszustellen. Diese Regelung bezieht sich auch auf den im Zusammenhang mit der beabsichtigten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte erforderlichen Heilberufsausweis für die Angehörigen der Heilberufe. Diese Bestimmung soll durch eine weitere Änderung des Heilberufsgesetzes ergänzt werden, die sicherstellt, dass die Kammern die hierfür notwendigen Informationen von der Approbationsbehörde erhalten.

3. Im Rahmen von Gender Mainstreaming sollen die Kammern verpflichtet werden, bei allen Maßnahmen, Planungen und Entscheidungen sowie im Rahmen der Weiterbildung die geschlechtsspezifischen Auswirkungen bzw. Unterschiede zu berücksichtigen.
4. Die berufsrechtliche Verpflichtung der Kammerangehörigen zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung wird gesetzlich verankert.
5. Im Zusammenhang mit den Regelungen über die Berufsgerichtsbarkeit wird eine Vorschrift aufgenommen, die verhindert, dass sich das betroffene Kammermitglied nach Eröffnung des Berufsgerichtsverfahrens durch Beendigung der Kammerzugehörigkeit dem Verfahren entzieht.

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

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 Nr. 1:

Nach § 5 Abs. 2 führen die Kammern Verzeichnisse der Kammerangehörigen. Die Kammerangehörigen sind verpflichtet, hierzu die im Einzelnen aufgeführten Angaben zu machen. Durch eine neue Nummer 11 sollen diese Angaben um eine Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung ergänzt werden. Die Kammerangehörigen werden hiermit verpflichtet, neben der ebenfalls neu im Gesetz geregelten Verpflichtung, sich für ihre Tätigkeit ausreichend gegen Haftpflichtansprüche abzusichern, ihre Kammer hierüber auch zu informieren. Auf diese Weise wird die Kammer in die Lage versetzt, jederzeit feststellen zu können, ob die einzelnen Kammermitglieder für die von ihnen ausgeübte berufliche Tätigkeit ausreichend gegen Haftpflichtansprüche abgesichert sind. Diese Regelung steht im Zusammenhang mit der Ermöglichung der Berufsausübung in Form einer juristischen Person des Privatrechts.

Sie dient in diesem Zusammenhang dem Schutz des Patienten, der in die Lage versetzt werden soll, eventuelle Haftpflichtansprüche gegen den behandelnden Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten auch durchsetzen zu können. Buchstabe b) bezieht sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die neue Regelung des § 28 Nr. 4.

Buchstabe a) enthält eine Folgeregelung.

Nach § 5 Abs. 3 Satz 1 kann der Vorstand der Kammer gegen Kammerangehörige, die eine sich aus § 5 Abs. 1 und 2 ergebende Pflicht schuldhaft nicht erfüllen, ein Zwangsgeld bis zu 500 Euro festsetzen. Die Höchstgrenze dieses Zwangsgeldes wird durch Buchstabe c) auf 1.000 Euro erhöht. Hiermit bekommt die Kammer ein wirksames Mittel an die Hand, Verpflichtungen der Kammerangehörigen nach § 5 Abs. 1 und § 5 Abs. 2 Satz 2 und 3 durchzusetzen.

Zu Artikel 1 Nr. 2:

§ 5 a enthält eine Reihe datenschutzrechtlicher Regelungen, die insbesondere die Übermittlung von personenbezogenen Daten der Kammerangehörigen an die Kammern oder die Übermittlung entsprechender Daten von den Kammern an Dritte im Einzelnen regeln. Buchstabe a) fügt in diese Vorschrift einen neuen Absatz 7 ein, wonach die zuständige Kammer von der Aufsichtsbehörde über von dieser vorgenommene Maßnahmen informiert wird, die zur Erteilung, zum Erlöschen, zur Rücknahme, zum Ruhen oder zum Widerruf von Approbationen und Berufserlaubnissen geführt haben. Diese Regelung ist im Zusammenhang mit der Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen an Kammerangehörige erforderlich. Im Rahmen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291 a SGB V bedürfen Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und später auch Psychotherapeuten einer Berechtigung zum Verarbeiten und Nutzen der auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Daten. Hierzu stellen die Kammern entsprechend der ihnen durch § 8 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 des Heilberufsgesetzes übertragenen Aufgabe Heilberufsausweise und Bescheinigungen, auch elektronischer Art, sowie qualifizierte Zertifikate und qualifizierte Attribut-Zertifikate mit Angaben über die berufsrechtliche Zulassung nach dem Signaturgesetz an Kammerangehörige aus. Für die Angaben über die berufsrechtliche Zulassung muss der Kammer zum einen die berufsrechtliche Zulassung durch Vorlage der Approba-

tion oder der Berufserlaubnis nachgewiesen werden. Zum anderen muss die jeweilige Kammer informiert werden, wenn die Befugnis, als Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeut oder Apotheker tätig zu werden, aufgrund eines Verzichts auf die Approbation oder durch Anordnung des Ruhens der Approbation, durch Widerruf der Approbation oder durch deren Rücknahme entfallen ist. Diese Kenntnisse sind bei der obersten Landesgesundheitsbehörde vorhanden, die für die Entgegennahme einer Verzichtserklärung, für das Anordnen des Ruhens der Approbation, für den Widerruf der Approbation oder deren Rücknahme zuständig ist. Diese wird daher verpflichtet, unverzüglich entsprechende von ihr vorgenommene Maßnahmen der zuständigen Kammer mitzuteilen, damit diese in der Lage ist, die mit dem elektronischen Heilberufsausweis verliehene Befugnis, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Gesundheitsdaten einzelner Patienten einzusehen, zurückzunehmen.

Buchstabe b) enthält eine Folgeänderung.

Zu Artikel 1 Nr. 3:

Durch die Änderung des § 8 Abs. 1 Nr. 3 in Buchstabe a) wird klar gestellt, dass zu den Aufgaben der Kammer nicht nur die Förderung der Fortbildung, sondern auch deren Durchführung gehört, wobei die Kammern selbst Fortbildungsmaßnahmen anbieten oder sich auf die Zertifizierung oder Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen Dritter beschränken können. Dabei ist der gesamte Umfang der beruflichen Fortbildung abzudecken.

Gender Mainstreaming ist rechtlich – und nicht nur politisch – geboten. Auf EU-Ebene verpflichten Artikel 2 und Artikel 3 Abs. 2 des Amsterdamer Vertrages die Mitgliedstaaten zu einer aktiven Gleichstellungspolitik im Sinne des Gender Mainstreaming. Auch Artikel 3 Abs. 2 des Grundgesetzes gebietet eine aktive Förderung der Gleichstellung durch den Staat.

Daher soll Gender Mainstreaming auch bei der Änderung des Heilberufsgesetzes berücksichtigt werden. Die in dem neuen § 8 Abs. 4 enthaltene Regelung verpflichtet die Heilberufskammern, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben der erkennbaren unterschiedlichen Situation von Frauen und Männern Rechnung zu tragen. Aufgrund der Einführung dieser Regelung in § 8 des Heilberufsgesetzes, der die Aufgaben der Heilberufskammern regelt, ist gewährleistet, dass Gender Mainstreaming bei allen im Heilberufsgesetz geregelten Aufgaben der Heilberufskammern zu berücksichtigen ist. Darüber hinaus wird vorgesehen, dass die Kammern bei Besetzung ihrer Organe sowie bei der nach dem Heilberufsgesetz einzurichtenden Stellen und Kommissionen, also z. B. bei der nach § 11 a einzurichtenden Ethikkommission und der Lebendspendekommission nach § 11 b des Heilberufsgesetzes, eine geschlechtsparitätische Besetzung anzustreben haben. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass Gender Mainstreaming bei dem gesamten Spektrum der Kammertätigkeit zu berücksichtigen ist.

Zu Artikel 1 Nr. 4:

Entsprechend den Bestimmungen in den Heilberufsgesetzen einer Reihe anderer Bundesländer wird die Organisation der Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher, psychotherapeutischer und tierärztlicher Tätigkeit durch Einfügung der neuen Absätze 2 bis 4 durch Buchstabe b) näher geregelt. Buchstabe a) bestimmt daher, dass der bisherige Text des § 27 dessen Absatz 1 wird.

Nach dem neuen Absatz 2 bleibt die Ausübung ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit grundsätzlich an einen Praxissitz gebunden, jedoch entfällt das Erfordernis eines eigenen Praxissitzes, wie sich dieses aus dem geltenden § 30 Abs. 1 Nr. 2 des Heilberufsgesetzes ergibt. Die Aufgabe des Abstellens auf einen eigenen Praxissitz soll niedergelassenen Kammerangehörigen eine flexiblere Berufsausübung ermöglichen, um wirtschaftliche Benachteiligungen insbesondere gegenüber einer Tätigkeit in den durch das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch neu zugelassenen medizinischen Versorgungszentren zu vermeiden. Die Ausübung ambulanter Tätigkeit in anderen, nicht praxisgerechten Räumlichkeiten oder im Umherziehen steht einer ordnungsgemäßen und gewissenhaften Berufsausübung im Sinne des § 27 Abs. 1 nach wie vor entgegen. Von diesem Grundsatz sind die ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Tätigkeit in Krankenhäusern und in privaten Krankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung sowie weisungsgebundene ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeu-

tische Tätigkeiten in der Praxis niedergelassener Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten, also Tätigkeiten im Anstellungsverhältnis, ausgeschlossen. Eine weitere Ausnahme vom Grundsatz der Niederlassung in einer Praxis liegt dann vor, wenn gesetzliche Bestimmungen etwas anderes zulassen.

Nach Satz 2 müssen ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Tätigkeiten bei Trägern, die nicht gewerbs- oder berufsmäßig derartige Leistungen anbieten oder erbringen, ebenfalls nicht an einem Praxissitz ausgeübt werden. Auch insoweit kann für den dort tätigen Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten, der häufig auch im Angestelltenverhältnis tätig sein wird, kein Praxissitz gefordert werden.

Der 107. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2004 in Bremen im Rahmen der Novellierung seiner Musterberufsordnung u. a. beschlossen, die Formen ärztlicher Berufsausübung zu öffnen und dabei unter bestimmten Voraussetzungen auch die Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts zu gestatten. Grund hierfür waren insbesondere die durch § 95 SGB V zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen medizinischen Versorgungszentren. Nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V sind medizinische Versorgungszentren fachübergreifende ärztlich geleitete Einrichtungen, in denen in das Arztregister eingetragene Ärzte als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Die medizinischen Versorgungszentren können sich aller zulässigen Organisationsformen bedienen; sie können von den Leistungserbringern, die aufgrund von Zulassung, Ermächtigung oder Vertrag an der medizinischen Versorgung der Versicherten teilnehmen, gegründet werden (§ 95 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Die den medizinischen Versorgungszentren eingeräumte Möglichkeit, in allen zulässigen Organisations- und Gesellschaftsformen gegründet zu werden, soll nach Auffassung des Deutschen Ärztetages auch allen niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen eingeräumt werden, damit diese bei zunehmendem starkem Wettbewerb auch zukünftig konkurrenzfähig bleiben und tatsächliche oder vermeintliche Wettbewerbsvorteile medizinischer Versorgungszentren ausgleichen können. Die Regelung des neuen Absatz 2 Satz 3 trägt aus Gründen der Chancengleichheit den durch das SGB V neu geschaffenen Versorgungsstrukturen Rechnung und lässt die gemeinschaftliche oder kooperative Berufsausübung unter bestimmten Voraussetzungen nunmehr ausdrücklich auch in der Form der juristischen Person des Privatrechts zu. Durch entsprechende Vorgaben, die die Kammer in der Berufsordnung festzulegen hat, muss insbesondere gewährleistet sein, dass die Tätigkeit eigenverantwortlich, unabhängig und nicht gewerblich ausgeübt wird. Aus Gründen des Gemeinwohls sind die genannten Einschränkungen der Berufsausübungsfreiheit auch erforderlich, um potentielle Gefahren für Patientinnen und Patienten auszuschließen, die mit der fortschreitenden Kommerzialisierung heilkundlicher Tätigkeit verbunden sein können.

Absatz 2 Satz 4 legt fest, dass die gemeinsame Führung einer Praxis nur zulässig ist, wenn die Beteiligten die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Berufs besitzen. Hierdurch wird sichergestellt, dass unabhängig von sonstigen Beschäftigten in der Praxis die Verantwortung für die Tätigkeit nach außen nur von den genannten Berufsangehörigen wahrgenommen werden kann.

Die Regelung des Absatzes 2 Satz 5 wird der Forderung des 107. Deutschen Ärztetages nach einer kompatiblen Umsetzung der Beschlussfassung zur Novellierung der Musterberufsordnung, insbesondere zu § 23 a der Musterberufsordnung, der die ärztliche Tätigkeit nunmehr grundsätzlich auch in Form einer Ärztesgesellschaft erlaubt, gerecht. Bei der Zulassung von Ausnahmen von Absatz 2 Satz 1 müssen die Kammern sicherstellen, dass berufsrechtliche Belange nicht beeinträchtigt werden.

Mit der neuen Regelung des Absatzes 3 soll den Kammerangehörigen, die in einer Praxis tätig sind, eine flexiblere Tätigkeit ermöglicht und ihnen Gelegenheit gegeben werden, an mehreren Kooperationsgemeinschaften teilzunehmen. Um es jedoch nicht zu einer unerwünschten „Filibildung“ niedergelassener ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Tätigkeit kommen zu lassen und unter Berücksichtigung des Verbots der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen, soll eine ambulante Tätigkeit über den Praxissitz hinaus am bis zu zwei weiteren Orten ausgeübt werden dürfen. Die jeweilige Kammer kann diese Möglichkeit in ihrer Berufsordnung zulassen.

Nach dem neuen Absatz 4 gelten die Regelungen der Absätze 2 und 3 auch für die Ausübung der tierärztlichen Tätigkeit. Ausgenommen ist hiervon Absatz 2 Satz 2. Danach ist auch die tierärztliche Tätigkeit bei Trägern, die nicht gewerbs- oder berufsmäßig tierärztliche Leistungen anbieten oder erbringen, an die Niederlassung in einer Praxis gebunden. Auch tierärztliche Kliniken sollen in Zukunft in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts gegründet werden können. Wenn auch tierärztliche Praxen in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts geführt werden können, gibt es keinen Grund mehr, diese Rechtsform tierärztlichen Kliniken vorzuenthalten.

Zu Artikel 1 Nr. 5:

§ 28, der wesentliche Berufspflichten der Kammerangehörigen regelt, wird eine neue Nummer 4 angefügt, wonach es zu den Berufspflichten der Kammerangehörigen gehört, eine Berufshaftpflichtversicherung zur Deckung sich aus ihrer Berufstätigkeit ergebender Haftpflichtansprüche abzuschließen und während ihrer Berufstätigkeit auch aufrecht zu erhalten. Die ausdrückliche gesetzliche Regelung dieser Berufspflicht steht im Zusammenhang mit der Ermöglichung der Führung der Praxis in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts. Auch bei dieser Rechtsform bleibt die persönliche (deliktische) Haftung des – angestellten – Kammerangehörigen für von ihm verursachte Gesundheitsschäden unabhängig von der gegebenenfalls konkurrierenden (vertraglichen) Haftung der juristischen Person unberührt (§ 823 Abs. 1 BGB gegebenenfalls in Verbindung mit § 839 Abs. 1 Satz 2 BGB). Die Regelung gewährleistet, dass Patienten, die sich in die Behandlung eines in einer juristischen Person des Privatrechts tätigen Kammerangehörigen begeben, im Falle einer fehlerhaften Behandlung trotz der auf die Einlage beschränkten Haftung einer GmbH die sich aus der fehlerhaften Behandlung ergebenden Schadenersatz- und Schmerzensgeldanspruch in voller Höhe erhalten. Soweit zur Deckung dieser Schäden bereits eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen worden ist, bedarf es einer Berufshaftpflichtversicherung einzelner Kammerangehörigen nicht.

Zu Artikel 1 Nr. 6:

§ 30, der regelt, welche Berufspflichten im Einzelnen in der Berufsordnung geregelt werden sollen, wird in zweifacher Hinsicht geändert.

Buchstabe a) stellt eine Folgeregelung zu der neuen Bestimmung des § 27 Abs. 2 Satz 1 dar. Danach ist die Ausübung niedergelassener ärztlicher, zahnärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit grundsätzlich an eine Praxis gebunden. In § 30 Abs. 1 Nr. 2 wird daher das Wort „eigener“ durch das Wort „einer“ ersetzt, um der Regelung einer flexibleren Berufsausübung für niedergelassene Kammerangehörigen auch in der Berufsordnung entsprechend der Neuregelung in § 27 Abs. 2 Satz 1 Rechnung tragen zu können.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist den Angehörigen der Heilberufe erlaubt, dem interessierten Publikum außerhalb der Weiterbildung erworbene Qualifikationen und Tätigkeitsschwerpunkte anzukündigen, wenn eine solche Werbung nicht berufswidrig, d. h. nicht irreführend ist und damit nicht zu einer Verunsicherung der Patienten führen kann. Das Führen derartiger Bezeichnungen hängt vom nachweisbaren Vorliegen besonderer Kenntnisse und Fähigkeiten ab, die nachhaltig praktisch umgesetzt werden. Buchstabe b) enthält eine entsprechende Regelung, die die Ankündigung von Tätigkeitsschwerpunkten an einen erheblichen Umfang der Berufsausübung in diesem Tätigkeitsschwerpunkt knüpft.

Zu Artikel 1 Nr. 7:

Nach § 34 Abs. 7 umfasst die Weiterbildung die für den Erwerb der jeweiligen Gebiets-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung erforderliche Vertiefung der beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten. Der neue Satz 2 regelt, dass hierbei insbesondere auch geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der betroffenen Gebiete, Teilgebiete und Bereiche zu berücksichtigen sind. Diese Bestimmung nimmt somit den bereits durch Artikel 1 Nr. 3 in das Heilberufsgesetz eingebrachten Gedanken des Gender Mainstreaming für den Bereich der Weiterbildung noch einmal auf.

Zu Artikel 1 Nr. 8:

§ 43 Abs. 1 regelt allgemein den Umfang der Weiterbildung für Ärzte. Auch hier soll sich die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten, wie in der allgemeinen Regelung des § 34 Abs. 7, auf die bekannten geschlechtsspezifischen Unterschiede beziehen. Die Regelung wird daher entsprechend ergänzt.

Zu Artikel 1 Nr. 9:

§ 52 Abs. 1 regelt allgemein die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten im Rahmen der Weiterbildung für Apotheker. Wie bereits in der allgemeinen Vorschrift des § 34 Abs. 7 erfolgt, sollen sich die insoweit zu erwerbenden Kenntnisse und Fähigkeiten auch auf die bekannten geschlechtsspezifischen Unterschiede insbesondere im Zusammenhang mit der Entwicklung, Herstellung, Prüfung, Abgabe und Wirkungsweise von Arzneimitteln beziehen. Die Regelung wird daher entsprechend ergänzt.

Zu Artikel 1 Nr. 10:

Der durch Buchstabe a) in § 62 neu eingefügte Absatz 3 ermöglicht die Fortsetzung und den Abschluss eines berufsgerichtlichen Verfahrens durch das bislang zuständige Berufsgericht auch dann, wenn das betroffene Kammermitglied nach Eröffnung des Berufsgerichtsverfahrens den Kammerbezirk verlässt. Mit der Regelung soll vermieden werden, dass Kammerangehörige sich einem anhängigen Berufsgerichtsverfahren durch Beendigung der Kammerzugehörigkeit, insbesondere durch Verlagerung der beruflichen Tätigkeit in ein anderes Bundesland, entziehen können.

Buchstabe b) enthält eine Folgeänderung.

Durch Buchstabe c) wird der bisherige § 62 Abs. 4, der jetzt Absatz 5 wird, geändert. Zum einen wird die Dauer der Verjährungsfrist von Berufsvergehen von drei auf fünf Jahre verlängert. Der Grund hierfür liegt darin, dass Verstöße von Psychotherapeuten gegen das Abstinenzgebot oft erst nach längerer Zeit und damit auch nach Ablauf der Verjährungsfrist angezeigt werden, da Betroffene oftmals erst nach einer Folgetherapie erkennen, dass sie aus einem Abhängigkeitsverhältnis zu einem Psychotherapeuten in ein Beziehungsverhältnis geraten sind. Im Übrigen beträgt die Verjährungsfrist in den Heilberufsgesetzen anderer Bundesländer ebenfalls fünf Jahre. Zum anderen wird durch die Neufassung des Satzes 3 sichergestellt, dass bei einem gleichzeitigen Verstoß gegen Strafvorschriften längere Verjährungsfristen nach dem Strafgesetzbuch unberührt bleiben und das Berufsvergehen nicht früher verjährt.

Zu Artikel 2:

Diese Vorschrift regelt das In-Kraft-Treten des Änderungsgesetzes.