

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Änderung anderer Gesetze

A Problem und Ziel

Die Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. EU Nr. L 88 S. 45) bedarf der Umsetzung durch Bundes- und Landesrecht bis zum 25. Oktober 2013 und regelt insbesondere Anforderungen an die Information der Patientinnen und Patienten durch Gesundheitsdienstleister, an die Verwaltungszusammenarbeit und an den Informationsaustausch zwischen den Behörden der Mitgliedsstaaten der EU sowie die einzurichtenden nationalen Kontaktstellen. Weiterhin wird eine Pflicht für Gesundheitsdienstleister zum Vorhalten einer Berufshaftpflichtversicherung vorgeschrieben.

Die im Rahmen der Umsetzung der EU-Richtlinie erforderliche Ergänzung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird zur weiteren Ergänzung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst um folgende Regelungen genutzt:

Für Kinder-Früherkennungsuntersuchungen wurde eine Servicestelle im Landesamt für Gesundheit und Soziales eingerichtet. Neben den U-Untersuchungen für Kleinkinder gibt es J1-Vorsorgeuntersuchungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren. Weil diese Untersuchung bisher von weniger als 40 % der Jugendlichen in Anspruch genommen wird, soll die Servicestelle auf eine vermehrte Inanspruchnahme der J1-Untersuchungen hinwirken.

Die Gemeinden des Landes haben derzeit nicht die Möglichkeit, die ihnen für die Badegewässerüberwachung entstehenden Kosten durch Satzung dem Betreiber des Badegewässers aufzuerlegen, und bedürfen einer entsprechenden Ermächtigung.

B Lösung

Die Vorgaben der Richtlinie 2011/24/EU in Bezug auf die Pflichten zur Information der Patientinnen und Patienten sowie zur Verwaltungszusammenarbeit der zuständigen Behörden werden umgesetzt. Das Heilberufsgesetz und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst werden insofern ergänzt, dass der Abschluss und das Aufrechterhalten einer Berufshaftpflichtversicherung künftig wirksam kontrolliert werden können.

Durch die Einfügung eines Erinnerungsverfahrens in das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst soll die Teilnahme an den J1-Untersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch gefördert werden.

Die Gemeinden werden gesetzlich ermächtigt, die ihnen für die Badegewässerüberwachung entstehenden Kosten durch Satzung dem Betreiber des Badegewässers aufzuerlegen.

C Alternativen

Das Gesetz wird nicht beschlossen.

Die nach EU-Recht zwingend umzusetzenden Vorgaben der Richtlinie 2011/24/EU werden nicht umgesetzt, der Bundesrepublik Deutschland beziehungsweise dem Land Mecklenburg-Vorpommern drohen Klage- beziehungsweise Vertragsstrafen der Europäischen Union.

Ohne die entsprechende Ergänzung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst wird die Beteiligung an den J1-Vorsorgeuntersuchungen weiterhin nicht zufriedenstellend bleiben.

Ohne die Möglichkeit, die Kosten der Badegewässerüberwachung den Betreibern aufzuerlegen, verbleiben die Kosten bei den Gemeinden.

D Notwendigkeit

Die Vorgaben der Richtlinie 2011/24/EU müssen nach europäischem Recht in Landesrecht umgesetzt werden.

Im Interesse eines wirksamen Jugendschutzes muss versucht werden, die Teilnahmezahlen bei den J1-Vorsorgeuntersuchungen zu steigern.

Um die Gemeinden zu entlasten, ist es geboten, ihnen die Möglichkeit zu geben, die Kosten für die Überwachung der Badegewässer den Betreibern der Badegewässer aufzuerlegen.

E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen**1 Haushaltsausgaben ohne Vollzugaufwand**

Keine.

2 Vollzugaufwand

Aus der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU entstehen für den Landeshaushalt keine zusätzlichen Kosten.

Die Durchführung des Erinnerungsverfahrens durch die Servicestelle beim Landesamt für Gesundheit und Soziales führt zu Aufwendungen beim Land, wobei die Aufgabenerfüllung im Rahmen vorhandener Mittel und Stellen des Einzelplans 10 erfolgt. Die Mittel sind im laufenden Haushalt 2013 und im Haushaltsplanentwurf 2014/2015 berücksichtigt worden.

Der jährliche Aufwand für das Erinnerungsverfahren beläuft sich nach der Berechnung für rund 13.000 Jugendliche auf insgesamt etwa 17.000 Euro, wovon 10.000 Euro auf Personal- (0,25 Stellenanteil einer E 5-Stelle) und 7.000 Euro auf Sachkosten entfallen. Die Sachkosten werden aus dem Titel 1016 - 511.02 „Geschäftsbedarf und Kommunikation sowie Geräte, Gegenstände, Ausstattungs- und Ausrüstungsgegenstände, sonstige Gebrauchsgegenstände - Zentrum für Kindervorsorge“ und die Personalkosten aus dem Titel 1016 - 428.01 „Entgelte für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer“ bestritten. Für die Kommunen fallen keine Kosten im Sinne des Konnexitätsprinzips an.

Durch die Möglichkeit, den Betreibern von Badegewässern die Kosten für die Überwachung der Badegewässer auferlegen zu können, können sich die Gemeinden finanziell entlasten.

F Sonstige Kosten

Keine.

G Bürokratiekosten

Keine.

**DER MINISTERPRÄSIDENT
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 14. Januar 2014

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Sylvia Bretschneider
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Änderung anderer Gesetze

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

als Anlage übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 14. Januar 2014 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung.

Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales.

Mit freundlichen Grüßen

Erwin Sellering

ENTWURF

eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Änderung anderer Gesetze

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Gesetz über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsgesetz - PatMobG M-V)

Erster Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Gegenstand und Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz dient der Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und fördert die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten, wobei die nationalen Zuständigkeiten bei der Organisation und der Erbringung der Gesundheitsdienstleistungen uneingeschränkt geachtet werden.

(2) Dieses Gesetz gilt für jegliche Gesundheitsversorgung von Patientinnen und Patienten, unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert wird.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für:

- a) Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, deren Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen, alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind;
- b) Zuteilung von und Zugang zu Organen zum Zweck der Organtransplantation;
- c) öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, die ausschließlich dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates dienen und die mit gezielten Planungs- und Durchführungsmaßnahmen verbunden sind. Kapitel IV der Richtlinie 2011/24/EU vom 9. März 2011 (ABl. EU Nr. L 88 S. 45) bleibt hiervon unberührt.

§ 2 Begriffsbestimmungen

(1) Unter Gesundheitsversorgung sind Gesundheitsdienstleistungen zu verstehen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patientinnen und Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

(2) Versicherte sind

- a) Personen einschließlich ihrer Familienangehörigen und Hinterbliebenen, die unter Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. EU Nr. L 166 S. 1) fallen und die Versicherte im Sinne des Artikels 1 Buchstabe c jener Verordnung sind, und
- b) Staatsangehörige eines Drittlands, die unter die Verordnung (EG) Nr. 859/2003 des Rates vom 14. Mai 2003 zur Ausdehnung der Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 auf Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen (ABl. EU Nr. L 344 S. 1) oder die Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Ausdehnung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 auf Drittstaatsangehörige, die aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen (ABl. EU Nr. L 344 S. 1) oder die die gesetzlichen Voraussetzungen des Versicherungsmitgliedstaates für einen Anspruch auf Leistungen erfüllen.

(3) Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung ist die Gesundheitsversorgung, die in einem anderen Mitgliedstaat als der Bundesrepublik Deutschland erbracht oder verschrieben wird.

(4) Angehörige der Gesundheitsberufe im Rahmen der Gesundheitsversorgung sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, Entbindungspfleger und Hebammen oder Apothekerinnen und Apotheker im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. EU Nr. L 255 S. 22), die zuletzt durch die Richtlinie 2013/25/EU des Rates vom 13. Mai 2013 zur Anpassung bestimmter Richtlinien im Bereich des Niederlassungsrechts und des freien Dienstleistungsverkehrs aufgrund des Beitritts der Republik Kroatien (ABl. EU Nr. L 158 S. 368) geändert worden ist oder andere Fachkräfte, die im Gesundheitsbereich Tätigkeiten ausüben, die einem reglementierten Beruf im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a der Richtlinie 2005/36/EG vorbehalten sind, oder Personen, die nach den Rechtsvorschriften der Bundesrepublik Deutschland als Angehörige der Gesundheitsberufe gelten. Angehörige der Gesundheitshandwerke im Sinne der Handwerksordnung vom 24. September 1998 (BGBI. I S. 3074; 2006 I S. 2095), die zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBI. I S. 2749) geändert worden ist, sind nicht Angehörige der Gesundheitsberufe im Sinne dieses Gesetzes.

(5) Gesundheitsdienstleister im Sinne dieses Gesetzes sind alle natürlichen oder juristischen Personen oder sonstigen Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen auf Basis einer staatlichen Erlaubnis entweder persönlich oder durch bei ihnen beschäftigte Personen gegenüber Patientinnen und Patienten erbringen. Abhängig Beschäftigte fallen nicht unter den Begriff Gesundheitsdienstleister. Gesundheitsdienstleistungen sind alle medizinisch indizierten Leistungen. Sie beinhalten auch die Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

(6) Patientin oder Patient ist jede natürliche Person, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen möchte oder in Anspruch nimmt.

(7) Arzneimittel sind solche gemäß der Definition in der Richtlinie 2001/83/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. November 2001 zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel (ABl. EU L 378 S. 1).

(8) Medizinprodukte sind solche gemäß der Definition in der Richtlinie 90/385/EWG des Rates vom 20. Juni 1990 zur Angliederung der Rechtsvorschriften der Mitgliedsstaaten über aktive implantierbare medizinische Geräte (ABl. EU Nr. L 189 S. 17), die zuletzt durch die Richtlinie 2007/47/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. September 2007 (ABl. EU Nr. L 247 S. 21) geändert worden ist, der Richtlinie 93/42 EWG des Rates vom 14. Juni 1993 über Medizinprodukte (ABl. EU Nr. L 169 S. 1), die zuletzt durch die Richtlinie 2007/47/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 5. September 2007 (ABl. EU Nr. L 247 S. 21) geändert worden ist oder der Richtlinie 98/79/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. Oktober 1998 über In-vitro-Diagnostika (ABl. EU Nr. L 331 S. 1), die zuletzt durch die Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. September 2003 (ABl. EU Nr. L 284 S. 1) geändert worden ist.

(9) Verschreibung im Sinne dieses Gesetzes ist die Ausstellung eines medizinischen Rezeptes für die Entgegennahme eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes durch eine Angehörige oder einen Angehörigen eines reglementierten Gesundheitsberufs im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe a der Richtlinie 2005/36/EG.

(10) In einer Patientenakte sind sämtliche Unterlagen, die Daten, Bewertungen oder Informationen jeglicher Art über die klinische Situation und Entwicklung einer Patientin oder eines Patienten im Verlauf des Behandlungsprozesses enthalten.

**Zweiter Abschnitt
Pflichten****§ 3
Informationspflichten**

Gesundheitsdienstleister nach § 2 Absatz 5 stellen in einer für Patientinnen und Patienten zugänglichen Form einschlägige Informationen in deutscher und anderen Sprachen bereit, um den jeweiligen Patientinnen und Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen. Dies gilt auch in Bezug auf Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit ihrer erbrachten Gesundheitsversorgung. Sie stellen ferner klare Rechnungen und klare Preisinformationen sowie Informationen über ihren Zulassungs- oder Registrierungsstatus, ihren Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Absicherung von Schadensersatzansprüchen nach § 4 bereit. Soweit Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patientinnen und Patienten bereits einschlägige Informationen hierzu zur Verfügung stellen, sind sie nach diesem Gesetz nicht verpflichtet, Patientinnen und Patienten aus anderen Mitgliedsstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen.

**§ 4
Absicherung von Schadensersatzansprüchen**

(1) Gesundheitsdienstleister nach § 2 Absatz 5 bedürfen einer Berufshaftpflichtversicherung, einer Garantie oder ähnlichen Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen ist.

(2) Zur Erfüllung der Vorgaben in Absatz 1 ist ausschließlich derjenige Gesundheitsdienstleister verpflichtet, der die Behandlung gemäß § 630a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zusagt.

**Dritter Abschnitt
Zuständigkeit für Informationsbereitstellung****§ 5
Binnenmarktinformationssystem**

(1) Die Bereitstellung der Informationen nach Artikel 10 Absatz 4 der Richtlinie 2011/24/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Binnenmarktinformationssystem sowie der Informationen nach Artikel 6 Absatz 3 der Richtlinie 2011/24/EU für die nationale Kontaktstelle für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung obliegt dem Landesamt für Gesundheit und Soziales.

(2) Die Bereitstellung der Informationen hat im Einklang mit den Kapiteln II und III der Richtlinie 2011/24/EU und den nationalen Maßnahmen zur Umsetzung des Rechts der Europäischen Union über den Schutz personenbezogener Daten, insbesondere der Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. EU Nr. L 284 S. 1), geändert durch Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. September 2003 (ABl. EG Nr. L 284 S. 1), und der Richtlinie 2002/58/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Juli 2002 über die Verarbeitung personenbezogener Daten und den Schutz der Privatsphäre in der elektronischen Kommunikation (Datenschutzrichtlinie für elektronische Kommunikation) (ABl. EU Nr. L 337 S. 11), zuletzt geändert durch Richtlinie 2009/136/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 (ABl. EU Nr. L 337 S. 11), sowie dem Grundsatz der Unschuldsvermutung zu erfolgen.

Artikel 2 **Änderung des Heilberufsgesetzes**

Das Heilberufsgesetz vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Dezember 2012 (GVOBl. M-V S. 537, 543) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

Nach der Angabe zu § 11 werden folgende Wörter eingefügt:

„§ 11a Datenerhebung und -übermittlung“.

2. Nach § 11 wird folgender § 11a eingefügt:

„§ 11a **Datenerhebung und -übermittlung**

(1) Die Kammern sind berechtigt, soweit hinreichende Anhaltspunkte für eine Verletzung von Berufspflichten vorliegen, die zur Aufklärung erforderlichen personenbezogenen Daten des betroffenen Kammermitglieds bei öffentlichen Stellen zu erheben und zu verarbeiten. Die anderen öffentlichen Stellen sind verpflichtet, die erforderlichen Angaben zu machen; besondere gesetzliche Übermittlungsregelungen oder Geheimhaltungspflichten sowie Berufs- oder besondere Amtsgeheimnisse bleiben unberührt.

(2) Die Kammern sind berechtigt, an Kammern desselben Berufs, an die nach § 12 Bundesärzteordnung zuständigen Behörden sowie an die Aufsichtsbehörden personenbezogene Daten der Kammermitglieder zu übermitteln, soweit diese Stellen ohne Kenntnis der Daten an der rechtmäßigen Erfüllung ihrer Aufgaben gehindert wären.“

3. § 32 Absatz 1 Nummer 6 wird wie folgt gefasst:

„6. als Ärzte, Tierärzte oder Zahnärzte oder Inhaber einer Apotheke eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer für ihre beruflichen Behandlungsrisiken oder Tätigkeiten angemessenen Versicherungssumme abzuschließen, während der Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten und der Kammer auf Verlangen nachzuweisen. Die Kammer ist zuständige Stelle für die Entgegennahme von Anzeigen nach § 117 Absatz 2 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes.“

Artikel 3 **Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 19. Juli 1994 (GVOBl. M-V S. 747), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 8. November 2012 (GVOBl. M-V S. 498) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird wie folgt geändert:

a) Nach der Angabe zu § 15b werden folgende Wörter eingefügt:

„§ 15c Förderung der Teilnahme an den Jugendgesundheitsuntersuchungen nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch“.

b) Nach der Angabe zu § 27 wird folgende Angabe eingefügt:

„§ 27a Berufshaftpflichtversicherung“.

2. In § 3 Absatz 2 Nummer 3, Absatz 6 und 7, § 9 Absatz 4 Satz 1, § 15 Absatz 3, § 15a Absatz 1, § 15b Absatz 2 Satz 3, § 16 Absatz 2, § 16a Absatz 5 Satz 2, § 24 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3, § 27 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 Satz 1, Absatz 6 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 2 sowie § 31 werden die Wörter „Soziales und Gesundheit“ durch die Wörter „Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ ersetzt.

3. In § 3 Absatz 2 Nummer 3, Absatz 6 und 7, § 27 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1 sowie § 31 werden die Wörter „Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Fischerei“ durch die Wörter „Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz“ ersetzt.

4. In § 3 Absatz 2 Nummer 4 wird die Angabe „§15b“ durch die Angabe „§§ 15b und c“ ersetzt.

5. Nach § 9 Absatz 4 Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

„Die Gemeinde kann die ihr für die Badegewässerüberwachung entstehenden Kosten durch Satzung dem Betreiber des Badegewässers auferlegen.“

6. Nach § 15b wird folgender § 15c eingefügt:

**„§ 15c
Förderung der Teilnahme an den Jugendgesundheitsuntersuchungen
nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch**

(1) Das Landesamt für Gesundheit und Soziales wirkt auf eine vermehrte Inanspruchnahme der Jugendgesundheitsuntersuchungen nach § 26 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Jugendgesundheitsuntersuchung in der Fassung vom 26. Juni 1998 (BAnz. 1999 S. 947) - Jugendgesundheitsuntersuchung-Richtlinien -, die zuletzt am 19. Juni 2008 (BAnz. Nr. 133 S. 3236) geändert worden sind, hin. Dazu ermittelt die Servicestelle zur Förderung der Teilnahme an Jugendgesundheitsuntersuchungen die Kinder in dem für die Jugendgesundheitsuntersuchung maßgeblichen Alter und informiert die Sorgeberechtigte und/oder den Sorgeberechtigten schriftlich über die Jugendgesundheitsuntersuchung und regt an, das Kind daran teilnehmen zu lassen. Dabei soll auch über die altersentsprechenden Impfangebote informiert werden.

(2) Der § 15b Absatz 3 gilt entsprechend.“

7. Nach § 27 wird folgender § 27 a eingefügt:

**„§ 27a
Berufshaftpflichtversicherung**

(1) Angehörige der nicht verkammerten Gesundheitsberufe, die nach den Regelungen des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und zur Änderung anderer Gesetze vom <Datum einfügen> (GVOBl. M-V <Jahres- und Seitenzahl einfügen>) Gesundheitsdienstleister sind, haben eine Berufshaftpflichtversicherung mit einer für ihre beruflichen Behandlungsrisiken angemessenen Versicherungssumme abzuschließen und während der Berufstätigkeit aufrechtzuerhalten. Das Bestehen der Versicherung ist dem zuständigen Gesundheitsamt auf Verlangen nachzuweisen. Die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung gilt nicht, soweit zur Deckung der Behandlungsrisiken eine Betriebshaftpflichtversicherung oder eine andere gleichwertige Sicherheit vorhanden ist. Zur Erfüllung der Vorgaben in Satz 1 ist ausschließlich derjenige verpflichtet, der die Behandlung gemäß § 630a Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zusagt.

(2) Die Pflichten nach Absatz 1 Satz 1 und 2 gelten entsprechend für Einrichtungen von Berufsangehörigen im Sinne des Absatzes 1 Satz 1, die als Gesundheitsdienstleister in der Rechtsform einer juristischen Person oder in einer anderen durch Rechtsvorschrift zugelassenen Rechtsform betrieben werden.

(3) Für Einrichtungen von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern, Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die als Gesundheitsdienstleister in der Rechtsform einer juristischen Person oder in einer anderen durch Rechtsvorschrift zugelassenen Rechtsform betrieben werden, gelten die Pflichten nach Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechend.“

8. In § 33 Absatz 1 werden die Wörter „der Sozialminister“ durch die Wörter „das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ ersetzt.

Artikel 4
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung:

A. Allgemeiner Teil

Der Gesetzentwurf dient im Wesentlichen der Umsetzung der Vorgaben der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. EG Nr. L 88 S. 45,- im Folgenden Richtlinie genannt-), welche gemäß Artikel 21 der Richtlinie bis zum 25. Oktober 2013 in Landesrecht umzusetzen ist.

Die Richtlinie regelt im Bereich grenzüberschreitender Gesundheitsdienstleistungen insbesondere Anforderungen an die Information der Patientinnen und Patienten durch Gesundheitsdienstleister, an die Verwaltungszusammenarbeit und an den Informationsaustausch zwischen den Behörden der Mitgliedsstaaten der EU sowie die einzurichtenden nationalen Kontaktstellen und die Verpflichtung für alle Gesundheitsdienstleister, eine Berufshaftpflichtversicherung vorzuhalten.

Die im vorliegenden Gesetz getroffenen Regelungen zu Informationspflichten und zum Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungen für alle Gesundheitsdienstleister ergeben sich zwingend aus der Verpflichtung zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU und sind daher in Landesrecht zu formulieren.

Die Gesetzgebungskompetenz des Landes ergibt sich aus Artikel 70 Absatz 1 des Grundgesetzes. Die mit der Verpflichtung zum Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungen bzw. ähnlicher Regelungen, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig sind, für Gesundheitsdienstleister verbundenen Grundrechtseingriffe sind mit dem besonders hoch einzuschätzenden Schutz der Gesundheit der zu behandelnden Patientinnen und Patienten als legitimer Zweck der Regelung gerechtfertigt.

Die Regelung in Artikel 2, die vorsieht, dass die Kammern zuständige Stelle für die Entgegennahme von Anzeigen über das Nichtbestehen von Berufshaftpflichtversicherungen sind und die Regelung in Artikel 3, die vorsieht, dass das Bestehen von Berufshaftpflichtversicherungen auf Verlangen den Gesundheitsämtern nachzuweisen ist, werden in dieser Form nicht von der EU Richtlinie 2011/24/EU gefordert, jedoch für die Kontrolle der Überwachung der Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung für erforderlich gehalten, zumal die Pflicht zum Abschluss und zum Aufrechterhalten einer Berufshaftpflichtversicherung für Gesundheitsdienstleister nunmehr aufgrund europäischen Rechts besteht.

Ohne Zusammenhang zu der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU soll folgendes Erinnerungsverfahren im ärztlichen Untersuchungsverfahren für Jugendliche eingeführt werden:

Nachdem die J1-Untersuchung als ärztliches Untersuchungsangebot für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren nach § 26 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch in den Jahren 2008 bis 2010 nur von jeweils 37 % der Jugendlichen in Anspruch genommen wurde, konnten durch ein als Pilotprojekt durchgeführtes Erinnerungsverfahren des Landesamtes für Gesundheit und Soziales die Teilnahmequoten im Jahr 2011 auf 44 % und im Jahr 2012 auf 46 % angehoben werden.

In Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen und dem Landesverband der Kinder- und Jugendärzte soll dieses Pilotprojekt, das auch zur Erhöhung der Impfquoten der Jugendlichen beiträgt, ab 2014 in den Regelbetrieb überführt werden. Infolge des Erinnerungsverfahrens des Landesamtes für Gesundheit und Soziales zur Unterstützung der Teilnahme von Jugendlichen an der J1-Untersuchung fallen bei den Kommunen keine Kosten im Sinne des Konnexitätsprinzips an. Die elektronische Übermittlung von Daten der Meldebehörden an das Datenverarbeitungszentrum Mecklenburg-Vorpommern gehört bereits jetzt schon zu den Aufgaben der Meldebehörden. Das dort geschaffene Zentrale Informationsregister entlastet die Kommunen, für Melderegisterauskünfte an Personen, Unternehmen und Behörden eine umfangreiche Infrastruktur aufzubauen und zu pflegen. Die für die Erinnerung an die Teilnahme der J1-Untersuchungen notwendigen Daten werden quartalsweise vom Datenverarbeitungszentrum aus dem Zentralen Informationsregister ermittelt und in einer *.dat-Datei auf einem vom Landesamt für Gesundheit und Soziales benannten Übergabe-Laufwerk abgelegt.

Ohne Bezug zu den vorstehenden Regelungen soll es Gemeinden ermöglicht werden, die Kosten für die Überwachung von Badegewässern auf die Betreiber dieser Badegewässer umzulegen.

B. Besonderer Teil

Zu Artikel 1

Zu § 1

Die Absätze 1 bis 3 regeln den Anwendungsbereich des Gesetzes.

Zu § 2

Die Absätze 1 bis 10 regeln in Abstimmung mit dem Bund und den Ländern, wie die Begriffe der Richtlinie zu verstehen sind.

In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie fallen Angehörige der Gesundheitshandwerksberufe nach den Nummern 33 bis 37 der Anlage A der Handwerksordnung nicht unter den Anwendungsbereich der Richtlinie im Sinne des Absatzes 4.

In Absatz 5 werden - nach Absprache mit dem Bundesministerium für Gesundheit - abhängig Beschäftigte von der Definition der Gesundheitsdienstleister im Sinne der Richtlinie ausgenommen, sodass sie auch die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nach § 4 des Gesetzes nicht trifft.

Da von Tierärztinnen und Tierärzten, Desinfektorinnen und Desinfektoren, Gesundheitsaufseherinnen und Gesundheitsaufsehern sowie Medizinischen Dokumentarinnen und Medizinischen Dokumentaren keine Gesundheitsdienstleistungen gegenüber Patientinnen und Patienten erbracht wird, sind diese Berufe von der Anwendung des Gesetzes ausgenommen.

Bei den juristischen Personen und sonstigen Einrichtungen handelt es sich insbesondere um Einrichtungen der akut-stationären Versorgung, einschließlich ihrer Ambulanzen und Rehabilitations-Einrichtungen. Der Bereich Rettungsdienst ist als Teil der Daseinsvorsorge vom Anwendungsbereich des Gesetzes nicht umfasst.

Zu § 3

§ 3 regelt die von den Gesundheitsdienstleistern einzuhaltenden Informations- und Verhaltenspflichten.

Die Informationen, welche Informations- und Verhaltenspflichten gegenüber Patientinnen und Patienten gemäß Kapitel II Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe b der Richtlinie 2011/24/EU bereitzustellen sind, sind zum weit überwiegenden Teil bereits jetzt kodifiziert.

Insbesondere ist dies der Fall in:

1. §§ 630a ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches, welche durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277) eingeführt wurden, so zum Beispiel § 630c (Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten), § 630e (Aufklärungspflichten) und § 630f (Dokumentation der Behandlung).
2. § 20 Absatz 3 der Apothekenbetriebsordnung in der Fassung vom 26. September 1995 (BGBl. I S. 1195), geändert durch Verordnung vom 19. Februar 2013 (BGBl. I S. 312), für Apothekerinnen und Apotheker.
3. Den einschlägigen sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Eine Auskunft hinsichtlich der Verfügbarkeit stellt beispielsweise die Vereinbarung eines Behandlungstermins dar, hinsichtlich Qualität und Sicherheit gilt Gleiches insbesondere durch den Hinweis auf die durch die sozialrechtliche Zulassung geltenden Qualitätssicherungsmaßnahmen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Der Hinweis der behandelnden Person im Sinne der §§ 630a ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches auf die sozialrechtliche Zulassung genügt der Informationspflicht hinsichtlich des Zulassungsstatus.
4. Den Vorschriften der Bundesärzteordnung (BÄO) in der Fassung vom 16. April 1987 (BGBl. I S. 1218), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277), hinsichtlich der Zulassung zum ärztlichen Beruf durch Approbation (§ 2 Absatz 1 BÄO) oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs (§ 10 BÄO). Eine Auskunft hinsichtlich des Registrierungsstatus stellt daher beispielsweise der Hinweis auf Approbation bzw. Berufserlaubnis dar.
5. Den Berufsordnungen der Heilberufe insbesondere bezüglich der Verpflichtung, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Ein diesbezüglicher Hinweis genügt der Informationspflicht über den Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht. Gleiches gilt hinsichtlich bereits berufsrechtlich geregelter Dokumentationspflichten und Qualitätssicherungsanforderungen bezüglich der Informationspflicht über die Qualität ihrer erbrachten Gesundheitsversorgung.

6. Den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Dezember 2001 (BGBl. I S. 3320), beziehungsweise der Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316), zuletzt geändert durch Verordnung vom 5. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2661), hinsichtlich der Rechnungsstellung. Ein diesbezüglicher Hinweis genügt insbesondere der Informationspflicht über die klare Rechnungsstellung und Preisinformation. Die Rechnungsstellung im Krankenhaus ist in den §§ 7 ff. des Krankenhausentgeltgesetzes vom 23. April 2002 (BGBl. I S. 1412, 1422), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2423), geregelt. Informationspflichten für selbstzahlende Patientinnen und Patienten sind dabei in § 8 Absatz 8 und 9 konkretisiert.
7. Den Berufsgesetzen und Ausbildungs- und Prüfungsordnungen, welche die fachlichen Anforderungen der Ausbildungsinhalte festlegen, anhand derer die behandelnde Person geprüft wird. Ein diesbezüglicher Hinweis genügt der Informationspflicht über die Qualität der erbrachten Gesundheitsversorgung.
8. § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), welcher unter anderem die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung für zugelassene Krankenhäuser sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement regelt. § 137 Absatz 3 Nummer 4 regelt Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser, in dem der Stand der Qualitätssicherung dargestellt wird.
9. § 30 der Gewerbeordnung in der Fassung vom 22. Februar 1999 (BGBl. I S. 202), zuletzt geändert durch Gesetz vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154), welcher die Voraussetzungen enthält, die für die Konzessionierung von Privatkrankenanstalten zu erfüllen sind.

Soweit die Informationspflichten nicht bereits aus diesen oder anderen Rechtsquellen bestehen, werden sie durch § 3 dieses Gesetzes konstituiert.

Zu § 4

§ 4 regelt für Gesundheitsdienstleister die Pflicht zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung, einer Garantie oder ähnlichen Regelung. Diese Regelung betrifft auch die Krankenhausträger des Landes als juristische Personen. Bis auf Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Hebammen unterliegen die Angehörigen von Gesundheitsberufen bislang in Deutschland keiner Berufshaftpflichtversicherungspflicht. Es ist auch nach Ansicht des Bundesgesundheitsministeriums zur Umsetzung der EU-Richtlinie 2011/24/EU unerlässlich für alle übrigen Gesundheitsdienstleister eine Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung durch Landesrecht einzuführen, die potentielle Schäden durch die von ihnen vorgenommenen Behandlungen nach Art und Umfang risikoangemessen abdeckt.

Zu § 5

Artikel 10 Absatz 4 der EU-Richtlinie fordert, dass die Behandlungsmitgliedstaaten gewährleisten, dass Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, die in den auf ihrem Hoheitsgebiet eingerichteten nationalen und lokalen Registern enthalten sind, auf Anfrage den Behörden anderer Mitgliedsstaaten zum Zwecke der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung bereitgestellt werden. Der Informationsaustausch findet über das Binnenmarktinformationssystem (IMI) statt. Der vom Richtlinien text beim Informationsaustausch zu beachtende Grundsatz der Unschuldsvermutung wird dadurch konkretisiert, dass lediglich verifizierbare Fakten weiter gegeben werden.

§ 5 benennt das Landesamt für Gesundheit und Soziales zur zuständigen Stelle im Sinne des Binnenmarktinformationssystems, weil dort die Informationen über die Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe vorhanden sind.

Zu Artikel 2

Um ihrer Verpflichtung nachkommen zu können, die Ausübung der Berufspflichten der Kammermitglieder zu überwachen, müssen die Kammern datenschutzrechtlich in die Lage versetzt werden, die zur Aufklärung der Vorwürfe erforderlichen persönlichen Daten des Kammermitglieds zu erheben und zu verarbeiten.

Auch um eventuell bestehende Haftungsrisiken bei der Wahrnehmung der Aufgaben der zuständigen Stelle (Artikel 2 Nummer 2) zu minimieren, werden die Kammern befugt, die Meldungen der Versicherungsunternehmen über das Bestehen von Berufshaftpflichtversicherungen an die für den jeweiligen Beruf zuständige Approbationsbehörde zu übermitteln, die unter Berücksichtigung der Meldung über die Anordnung des Ruhen oder den Entzug der Approbation zu entscheiden hat (§ 6 Absatz 1 Nummer 5 BÄO).

Artikel 2 sieht für Angehörige der akademischen Heilberufe, die einer Kammer angehören, die Pflicht vor, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Schon in der bisher geltenden Regelung des Heilberufsgesetzes (§ 32 Absatz 1 Nummer 6) ist die Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung für Kammerangehörige der akademischen Heilberufe wegen deren besonderer Verantwortung für die Gesundheit der zu Behandelnden und möglicher gravierender Folgen ihrer Entscheidungen für die Patientinnen und Patienten normiert.

Die Kammern werden künftig zu zuständigen Stellen zur Entgegennahme von Informationen über das Nichtbestehen oder die Beendigung des Versicherungsverhältnisses nach § 117 Absatz 2 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes, um im Bedarfsfall auf ihr Kammermitglied dahingehend einzuwirken, dass es eine ordnungsgemäße Berufshaftpflichtversicherung unterhält.

Gemäß § 32 Absatz 1 Nummer 6 des Heilberufsgesetzes gehört es für Kammerangehörigen zu den Berufspflichten, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen. Nach § 4 Absatz 1 Nummer 2 des Heilberufsgesetzes haben die Kammern die Erfüllung der Berufspflichten zu überwachen. Daraus folgt, dass die Kammern zu überwachen haben, ob ihre Kammerangehörigen eine Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen haben und dieser Versicherungsschutz während der Kammermitgliedschaft auch aufrechterhalten bleibt.

Im Interesse der Patientensicherheit ist die Kontrolle unerlässlich, dass Ärzte, Zahnärzte und Apotheker, aber auch Tierärzte, tatsächlich Berufshaftpflichtversicherungen unterhalten, die Patientinnen und Patienten bei Behandlungsfehlern entschädigen.

Bei Tierärzten, deren Aufgabe es sein kann, Großmastanlagen medizinisch zu betreuen oder Trichinenbeschau speziell an geschlachteten Schweinen vorzunehmen, besteht ein erhebliches Risiko, dass es zu Gefährdungen oder Gesundheitsschädigungen bei Menschen kommen kann, wenn ihnen bei der Ausübung ihrer Tätigkeiten Fehler unterlaufen. Das Interesse der Patientinnen und Patienten, dass Entschädigungen für erlittene Gesundheitsschäden durch bestehende Berufshaftpflichtversicherungen geleistet werden können, ist höher zu bewerten, als der für die Kammern mit der Kontrolle des Bestehens und Aufrechterhaltens einer Berufshaftpflichtversicherung verbundene Verwaltungsaufwand.

Weil es schon nach geltendem Recht Aufgabe der Kammern ist, zu kontrollieren, ob ihre Mitglieder über eine Berufshaftpflichtversicherung verfügen, können dadurch, dass die Kammern zu zuständigen Stellen im Sinne des § 117 Absatz 2 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes bestimmt werden, keine neuen Haftungsrisiken der Kammern gesehen werden.

Die Anzeige des Versicherungsunternehmers über die Beendigung einer Haftpflichtversicherung kann die Kammer zum Anlass nehmen, von dem Arzt oder der Ärztin den Nachweis eines ausreichenden Versicherungsschutzes durch Vorlage eines (neuen) Versicherungsvertrages zu verlangen.

Zu Artikel 3

Zu den Nummern 1 bis 4

Die Regelungen enthalten redaktionelle Änderungen zur Ergänzung des Inhaltsverzeichnisses und zur Aktualisierung der Bezeichnung der zuständigen Landesministerien.

Zu Nummer 5

Nachdem eine entsprechende Regelung im Juni 2013 aus rechtlichen Gründen aus § 14 Absatz 2 der Badegewässerlandesverordnung gestrichen werden musste, soll durch deren sinngleiche Einfügung in das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst den Gemeinden die Möglichkeit eingeräumt werden, die ihnen für die Badegewässerüberwachung entstandenen Kosten auf davon wirtschaftlich begünstigte Private umzulegen. Dazu zählen insbesondere Betreiber von Freibädern, Strandbädern, Waldbädern und anliegenden Campingplätzen.

Zu Nummer 6

Nachdem die J1-Untersuchung als ärztliches Untersuchungsangebot für Jugendliche im Alter von 12 bis 14 Jahren nach § 26 SGB V in den Jahren 2008 bis 2010 nur von jeweils 37 % der Jugendlichen in Anspruch genommen wurde, konnten durch ein als Pilotprojekt durchgeführtes Erinnerungsverfahren des Landesamtes für Gesundheit und Soziales die Teilnahmequoten im Jahr 2011 auf 44 % und im Jahr 2012 auf 46 % angehoben werden. In Kooperation mit den gesetzlichen Krankenkassen und dem Landesverband der Kinder- und Jugendärzte soll dieses Pilotprojekt, das auch zur Erhöhung der Impfquoten der Jugendlichen beiträgt, ab 2014 in den Regelbetrieb überführt werden.

Zu Nummer 7

Im Bereich der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU wird für Angehörige der nichtärztlichen Heilberufe und der anderen Fachberufe des Gesundheitswesens, die Gesundheitsdienstleister im Sinne der Richtlinie 2011/24/EU sind, die Pflicht vorgesehen, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen.

Die Gesundheitsämter, die nach § 27 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens tätigen Personen erfassen und bei denen sich selbstständig tätige Gesundheitsdienstleister anzumelden haben, erhalten das Recht, von dieser Personengruppe den Nachweis des Vorhaltens einer Berufshaftpflichtversicherung zu verlangen.

Zu Nummer 8

Mit der Regelung wird die Bezeichnung der zuständigen Behörde aktualisiert.

Zu Artikel 4

Artikel 4 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.