



Gesetzentwurf

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Federführend ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

A. Problem

Die Richtlinie (EU) 24/2011 des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Amtsbl. EU L 88 S. 45) soll bis zum 25. Oktober 2013 umgesetzt werden. Die Richtlinie will Patientinnen und Patienten EU-weit durch die Aufstellung von Regeln den Zugang zu sicherer und hochwertiger Gesundheitsversorgung erleichtern. Insbesondere mit dem Patientenrechtegesetz wurde zwar ein Großteil der Forderungen bereits umgesetzt, jedoch bleibt landesrechtlicher Umsetzungsbedarf aufgrund der gesetzgeberischen Kompetenz der Länder in Fragen der Berufsausübung.

Die Richtlinie fordert im Interesse der Patientinnen und Patienten die Verpflichtung der selbständig tätigen Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleister zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung oder zur Begründung einer gleichwertigen Sicherheit. Ebenso fordert sie eine Verpflichtung zur Information interessierter Patientinnen und Patienten bereits im Vorfeld eines konkreten Behandlungsvertrages.

Für die meisten Angehörigen der Gesundheitsfachberufe und Einrichtungen wie zum Beispiel Krankenhäuser existiert in Deutschland weder eine gesetzliche Versicherungspflicht noch eine gesetzlich vorgeschriebene Informationspflicht im Vorfeld eines konkreten Behandlungsvertrages.

B. Lösung

Der Gesetzesentwurf normiert für alle selbständig tätigen Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleister die Pflicht, die angebotene Gesundheitsdienstleistung durch eine Berufshaftpflicht oder eine vergleichbare Regelung abzusichern. Für diese Regelung haben sich die Länder nach längerer Diskussion insbesondere mit Blick auf die vom Bund befürchteten Sanktionsverfahren entschieden. Der Bund hatte hierzu mitgeteilt, dass im Laufe der Verhandlungshistorie der Richtlinie deutlich geworden sei, dass jede angebotene Dienstleistung durch eine Haftpflichtversicherung abgesichert sein müsse. Lediglich das Vorhandensein von Systemen zur abstrakten Möglichkeit einer Berufshaftpflichtversicherung reiche nicht. Um den Bedürfnissen der Gesundheitsdienstleister entgegenzukommen, werden durch die Richtlinie auch Systeme, die eine ähnliche Absicherung wie die Berufshaftpflichtversicherung gewährleisten, zugelassen. Zu denken ist hier etwa an kommunale Schadensausgleichssysteme oder auch Entschädigungsfonds.

Zukünftig sind alle potentiellen Patientinnen und Patienten berechtigt, von den Gesundheitsdienstleistern umfassende Informationen u.a. zu Behandlungsoptionen, zum Registrierungsstatus, zum Versicherungsschutz und zur Qualität und Sicherheit der angebotenen Gesundheitsdienstleistung zu erhalten, um möglichst sachkundig darüber entscheiden zu können, wo sie die Gesundheitsdienstleistung in Anspruch nehmen.

Diese Rechte stehen allen Patientinnen und Patienten unabhängig von der Nationalität zu. Auf eine Differenzierung zwischen Inländern, EU-Ausländern

und übrigen Ausländern wurde aus Gründen der Gleichbehandlung und Praktikabilität verzichtet.

Das Gesetz soll am Tag nach der Verkündung in Kraft treten.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten und Verwaltungsaufwand

1. Kosten

Die Änderung des Gesetzes wirkt sich nicht auf den Landeshaushalt aus. Aus der Pflicht, auf Nachfrage entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen, dürften keine relevanten Kosten entstehen. Der Pflicht zum Abschluss angemessener Haftpflichtversicherungen oder zu vergleichbaren Sicherungen dürften die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft längst nachgekommen sein, beim UKSH liegt eine entsprechende Haftpflichtversicherung vor.

2. Verwaltungsaufwand

Die Durchsetzung der Pflichten aus dem Gesetzentwurf erfolgt mit den allgemeinen Mitteln des Verwaltungsrechts. Ein spezifischer Umsetzungsaufwand ist nicht zu erwarten.

3. Auswirkungen auf die private Wirtschaft

Die Kosten für eine angemessene Haftpflichtversicherung oder Vergleichbares lassen sich aufgrund der sehr unterschiedlichen Professionen und Risikohöhen nicht beziffern.

E. Information des Landtages nach Artikel 22 der Landesverfassung

Die Information ist durch Übersendung des Gesetzentwurfs an den Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtags am 1. November 2013 erfolgt.

F. Federführung

Die Federführung liegt beim Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.

Gesetz über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsgesetz - PatMobG)

Vom

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

§ 1

Gegenstand, Anwendungsbereich

- (1) Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 24/2011 des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Amtsbl. EU L 88 S. 45) und damit der Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.
- (2) Dieses Gesetz gilt für jegliche Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen an Patientinnen und Patienten unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert werden.
- (3) Dieses Gesetz gilt nicht für
 1. Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, deren Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen, alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind,
 2. Zuteilung von und Zugang zu Organen zum Zweck der Organtransplantation,
 3. öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, die ausschließlich dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung dienen und die mit gezielten Planungs- und Durchführungsmaßnahmen verbunden sind.

§ 2

Begriffsbestimmungen

- (1) Unter Gesundheitsdienstleistungen sind alle Leistungen zu verstehen, die von Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleistern 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) Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister sind alle Angehörigen der Gesundheitsberufe und alle juristischen Personen, die Gesundheitsdienstleistungen auf der Grundlage einer staatlichen Erlaubnis entweder persönlich oder durch bei ihnen beschäftigte Personen gegenüber Patientinnen und Patienten erbringen.

- (3) Angehörige der Gesundheitsberufe sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Zahnärztinnen und -ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger oder Apothekerinnen und Apotheker oder andere Fachkräfte, die im Gesundheitsbereich Tätigkeiten ausüben, die einem reglementierten Beruf im Sinne von Artikel 3 Absatz 1a der Richtlinie (EG) 36/2005 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (Amtsbl. EU L 255 S. 22) vorbehalten sind, oder Personen, die nach den Vorschriften des Bundes und der Länder als Angehörige eines reglementierten Gesundheitsberufes gelten.
- (4) Patientin oder Patient ist jede natürliche Person, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nimmt oder nehmen möchte.

§ 3

Informationspflichten

- (1) Gesundheitsdienstleisterinnen und –dienstleister sind verpflichtet, auf Nachfrage von Patientinnen und Patienten diesen allgemeine Informationen zur Verfügung zu stellen, um ihnen eine sachkundige Entscheidung zur Inanspruchnahme der nachgefragten Gesundheitsdienstleistung zu ermöglichen. Hierzu zählen insbesondere Informationen über grundsätzliche Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung, ihren Zulassungs- oder Registrierungsstatus und ihren Versicherungsschutz nach § 4 sowie Preisgestaltung. Im Übrigen sind klare Rechnungen zu erstellen.
- (2) Auf Gesundheitsdienstleistungen von abhängig Beschäftigten findet Absatz 1 keine Anwendung.
- (3) Soweit Gesundheitsdienstleisterinnen und –dienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patientinnen und Patienten bereits einschlägige Informationen hierzu zur Verfügung stellen, sind sie nicht verpflichtet, Patientinnen und Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen.

§ 4

Absicherung von Schadenersatzansprüchen

- (1) Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister müssen zur Deckung von Schadenersatzansprüchen eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen oder durch eine Garantie oder ähnliche Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang angemessen ist, abgesichert sein.
- (2) Auf Gesundheitsdienstleistungen von abhängig Beschäftigten findet Absatz 1 keine Anwendung.

§ 5
Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tag nach seiner Verkündung in Kraft.

Das vorstehende Gesetz wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, xy. xy. 2013

Torsten Albig
Ministerpräsident

Kristin Alheit
Ministerin für Soziales, Gesundheit, Fa-
milie und Gleichstellung

Begründung

A) Allgemeiner Teil:

Das Patientenmobilitätsgesetz (PatMobG) dient der Umsetzung der Richtlinie (EU) 24/2011 des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (sog. Patientenmobilitätsrichtlinie). Ziel der Richtlinie ist die Aufstellung von Regeln zur Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung innerhalb der Union. Sie soll die Patientenmobilität entsprechend den vom Europäischen Gerichtshof aufgestellten Grundsätzen gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung fördern.

Zahlreiche Aspekte der Patientenmobilitätsrichtlinie hat der Bundesgesetzgeber bereits im Rahmen der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit nach Art. 74 GG mit dem Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S. 277) geregelt. Daneben bedarf es auch der gesetzlichen Umsetzung durch die Länder im Bereich der Berufsausübung in den Gesundheitsberufen, für die diese zuständig sind, nämlich Informationspflichten der Angehörigen der Gesundheitsberufe und Berufshaftpflicht bzw. damit vergleichbare Regelungen.

B) Einzelbegründung:

Zu § 1:

In Absatz 1 wird der Gesetzeszweck beschrieben. Das Gesetz ist erforderlich, um diejenigen Aspekte der Richtlinie (EU) 24/2011 des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die der Gesetzgebungskompetenz der Länder unterliegen, in Landesrecht umzusetzen. Es hat den Zweck, allen Bürgerinnen und Bürgern der Europäischen Union gleichermaßen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen und sicheren grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern. Alle Bürgerinnen und Bürger der Europäischen Union sollen die Möglichkeit erlangen, sich in jedem Mitgliedstaat medizinisch behandeln zu lassen und dabei im Vorfeld die erforderlichen Informationen zu erhalten.

Absatz 2 macht deutlich, dass die Regelungen des Patientenmobilitätsgesetzes für alle Arten der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen gelten.

Im Vordergrund steht demnach die Beurteilung, Erhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten. Hierbei ist es unerheblich, auf welcher vertraglichen Grundlage die Erbringung der Gesundheitsdienstleistung erfolgt, wie die Gesundheitsdienstleisterin oder der Gesundheitsdienstleister organisiert ist oder auf welche Art die Gesundheitsdienstleistung an der Patientin oder dem Patienten verrichtet wird. Unabhängig von diesen Umständen treffen die Gesundheitsdienstleisterin und den Gesundheitsdienstleister die im Gesetz beschriebenen Pflichten.

Absatz 3 legt fest, für welche Bereiche das Gesetz nicht gilt.

Nach Absatz 3 Nr. 1 soll das Gesetz nicht für Dienstleistungen gelten, deren primäres Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind. Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für Dienstleistungen der Langzeitpflege, die als notwendig erachtet werden, um dem Pflegbedürftigen ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Deshalb gilt das Gesetz insbesondere nicht für häusliche Pflegedienste, betreute Wohnformen, Wohnheime oder –stätten („Pflegeheime“). Gleichwohl können gesonderte Gesundheitsdienstleistungen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Langzeitpflege gem. § 1 Abs. 3 a) stehen, sondern gegenüber der zu pflegenden Person ebenso erbracht werden wie gegenüber jeder anderen Patientin oder jedem anderen Patienten, unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen.

Nach Absatz 3 Nr. 2 ist der Zugang zu Organen und deren Zuteilung zum Zweck der Organtransplantation nicht vom Geltungsbereich des Gesetzes umfasst.

Die Gesundheitsdienstleistungen nach Absatz 3 Nr. 3 unterliegen nicht dem Anwendungsbereich des Gesetzes, da bei solchen Maßnahmen nicht die Dienstleistung „grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“ im Vordergrund steht, sondern der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten z.B. im Zusammenhang mit einer Pandemie. Die mit dem Gesetz umzusetzenden Pflichten der Richtlinie (EU) 24/2011 finden auf die vorrangig der Gefahrenabwehr dienenden Maßnahmen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert, keine Anwendung.

Zu § 2:

In § 2 werden einige Begriffsbestimmungen vorgenommen, die für die Auslegung und die Anwendung des Gesetzes erforderlich sind.

Nach Absatz 1 umfasst die Definition des Begriffs der „Gesundheitsdienstleistung“ zumindest die Beschreibung der Ausübung der Heilkunde nach § 1 Absatz 2 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung. Gesundheitsdienstleistungen gehen jedoch noch darüber hinaus, weil sie sich nicht etwa nur auf die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beziehen, sondern auch Tätigkeiten umfassen, die ganz allgemein den Gesundheitszustand einer Person beurteilen oder erhalten. Insofern ist von der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen mehr umfasst als lediglich die Ausübung von Heilkunde.

Gegenstand von Gesundheitsdienstleistungen ist die subjektiv medizinisch indizierte Leistung unabhängig von ihrer Qualität. Ausdrücklich genannt werden muss in diesem Zusammenhang die Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, da es sich hierbei grundsätzlich nicht um Behandlung im Sinne der §§ 630a ff. BGB handelt. Nicht umfasst werden sollen allerdings sogenannte Wellnessbehandlungen etc.

Ebenfalls nicht erfasst werden die sogenannten Gesundheitshandwerke gem. Nr. 33 bis 37 der Anlage A des Gesetzes zur Ordnung des Handwerks (Augenoptiker, Hörgeräteakustiker, Orthopädietechniker, Orthopädieschuhmacher, Zahntechniker), da es bei ihnen vorrangig um die Produktion von Medizinprodukten oder von Hilfsmitteln geht. Eine Behandlung ist aber gerade keine produzierende Tätigkeit.

Nach Absatz 2 sind als Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister alle natürlichen Personen zu verstehen, die einen Gesundheitsberuf auf der Grundlage einer staatlichen Erlaubnis ausüben. In der Regel sind dies Personen, die als Angehörige eines Gesundheitsberufes in einer Einzelpraxis selbstständig tätig sind. Darüber hinaus sind Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister auch juristische Personen, bei denen Angehörige der Gesundheitsberufe Gesundheitsdienstleistungen erbringen, insbesondere Krankenhäuser, Geburtshäuser, Medizinische Versorgungseinrichtungen, Praxiskliniken oder Zusammenschlüsse von Ärztinnen und Ärzten. Die Pflichten aus diesem Gesetz treffen die selbstständig tätige natürliche Person oder die juristische Person, die Angehörige der reglementierten Gesundheitsberufe beschäftigt und durch diese tätig wird. Abhängig Beschäftigte treffen die Pflichten aus diesem Gesetz nicht persönlich. Hier muss die jeweilige natürliche oder juristische Person, bei der die abhängig Beschäftigten tätig sind, diese Pflichten erfüllen, siehe § 3 Abs. 2 und § 4 Abs. 2.

Der Begriff der staatlichen Erlaubnis ist bewusst weit gefasst. Hierunter ist jegliche Form der staatlichen Legitimation zu subsumieren, mittels derer die Gesundheitsdienstleistung erbracht wird. Bei den natürlichen Personen ist dies in der Regel die Approbation oder die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung. Für juristische Personen, insbesondere Krankenhäuser, sind dies die Regelungen des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V), die die Zulassungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten als Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung festlegen. Hierzu gehören etwa rechtsfähige medizinische Versorgungseinrichtungen (§ 95 SGB V), Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 Abs. 2 SGB V i. V. m. §§ 111, 111a, 111c SGB V), Praxiskliniken (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 SGB V), Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V), psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V), geriatrische Institutsambulanzen (§ 118a SGB V), von Hebammen/Entbindungspflegern geleitete Einrichtungen (z. B. Geburtshäuser, § 134a SGB V), Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b SGB V) sowie palliativ-medizinische Behandlungen in Hospizen (§ 39a SGB V), sozialpädiatrische Zentren (§ 119 SGB V), ambulante Behandlungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in stationären Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a, b SGB V) und Pflegeeinrichtungen, soweit sie nach §§ 63 ff. SGB V behandeln, sowie auch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung wie etwa Privatkrankenhäuser mit einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung.

Absatz 3 stellt klar, dass sich die Zugehörigkeit zum Kreis der Angehörigen der Gesundheitsberufe nach Artikel 3 Absatz 1a) Richtlinie (EG) 36/2005 (sog. Berufsankennungsrichtlinie) richtet. Demnach sind nur die Personen Angehörige eines Gesundheitsberufes, die einen nach dieser Regelung reglementierten Beruf ausüben. Bei reglementierten Berufen handelt es sich um berufliche Tätigkeiten, deren Aufnahme oder Ausübung durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften an den Besitz bestimmter Berufsqualifikationen gebunden ist. Eine Art der Ausübung ist das Führen einer Berufsbezeichnung, die durch Rechts- oder Verwaltungsvorschriften auf Per-

sonen beschränkt ist, die über bestimmte Berufsqualifikationen verfügen. Außerdem gehören zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe solche Personen, die einen Beruf ausüben, der nach Bundes- oder Landesrecht entsprechend definiert ist.

Angehörige von Gesundheitsberufen sind über die in Richtlinie und Gesetz Aufgezählten hinaus insbesondere auch Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten, Diätassistentinnen und –assistenten, Ergotherapeutinnen und –therapeuten, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger, Logopädinnen und Logopäden, Masseurinnen und Medizinische Bademeisterinnen und Masseur und Medizinische Bademeister, Physiotherapeutinnen und –therapeuten, Podologinnen und Podologen, Altenpflegerinnen und –pfleger, Orthoptistinnen und Orthoptisten, medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Laboratoriumsdiagnostik, medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und –assistenten, medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik sowie pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten

Der Beruf der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers zählt nicht zu Gesundheitsberufen im Sinne der mit diesem Gesetz umzusetzenden Richtlinie, da es sich hierbei nicht um einen reglementierten Beruf im Sinne der Richtlinie (EG) 36/2005 handelt. Die der Heilpraktikerin bzw. dem Heilpraktiker auferlegte Kenntnisüberprüfung dient ausschließlich der Gefahrenabwehr und nicht dem Nachweis bestimmter Berufsqualifikationen.

Nach Absatz 4 ist Patientin oder Patient nicht nur die Person, die bereits einen Behandlungsvertrag o. ä. abgeschlossen hat, sondern auch die Person, die eine solche Behandlung plant und sich im Vorfeld informieren möchte.

Zu § 3:

Patientinnen und Patienten sollen, wenn sie sich in einen anderen Mitgliedstaat zur gesundheitlichen Versorgung begeben, hinreichend Klarheit darüber erhalten, welche Rechte und Ansprüche ihnen zustehen. Sie sollen grundsätzlich in die Lage versetzt werden, eine sachkundige Entscheidung zu treffen. Die Informationsrechte stehen, obwohl die Richtlinie (EU) 24/2011 der Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung innerhalb der EU dient, nicht nur Angehörigen anderer Mitgliedstaaten zu, sondern auch inländischen Patientinnen und Patienten sowie Patientinnen und Patienten aus Drittstaaten. Bereiche der Gesundheitsversorgung, deren Inanspruchnahme naturgemäß ungeplant erfolgt, wie z.B. der Rettungsdienst, sind von diesen Entscheidungsmöglichkeiten von Patientinnen und Patienten betreffenden Regelungsziel mithin nicht erfasst. Dasselbe gilt für solche Gesundheitsdienstleistungen, die regelmäßig nicht isoliert nachfragbar sind, sondern ausschließlich Bestandteil einer umfassenderen Gesundheitsdienstleistung sind, also die gesamten technischen Assistenzberufe.

Die Durchsetzung der Informationspflichten erfolgt mit den allgemeinen Mitteln des Verwaltungsrechts, die Zuständigkeit ergibt sich aus § 31 Abs. 1 Nr. 2 LVwG.

Entsprechend legt Absatz 1 fest, dass Patientinnen und Patienten auf Nachfrage die einschlägigen allgemeinen Informationen zu potentiell entscheidungserheblichen Tatsachen zur Verfügung zu stellen sind, soweit dies vor Abschluss des Behand-

lungsvertrags möglich ist. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. So kommen etwa Informationen auf einer Homepage in Betracht, die Versendung von schriftlichem Material o. ä.

Entscheidungserhebliche Informationen sind insbesondere Behandlungsoptionen, so dass der Patient und die Patientin erfahren kann, welche Arten von Behandlungen eine Gesundheitsdienstleisterin oder ein Gesundheitsdienstleister anbietet. Unter Verfügbarkeit sind etwa Hinweise auf freie Termine, Terminplanung, eventuell bestehende Wartelisten bzw. das System der Terminplanung zu verstehen. Als Informationen zu Qualität und Sicherheit der zu erbringenden Gesundheitsversorgung sind insbesondere Aussagen zu den geltenden Standards zu verstehen, z. B. internationalen Qualitätsmanagementnormen oder –zertifikaten. Unter Informationen zum Zulassungs- und Registrierungsstatus sind z.B. die Kassenzulassung, die Kammerzugehörigkeit oder die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung zu verstehen. Auch über den nach § 4 vorgeschriebenen Versicherungsschutz bzw. diesen im Sinne des § 4 ersetzenden Schutz muss der Gesundheitsdienstleister oder die Gesundheitsdienstleisterin Auskunft erteilen.

Gesundheitsdienstleisterin oder Gesundheitsdienstleister sind auch verpflichtet, klare Rechnungen und Informationen zur Preisgestaltung zur Verfügung zu stellen. Preisinformationen werden in der Regel vor Behandlungsbeginn gegeben, Rechnungstellung erfolgt nach Erbringung der Gesundheitsdienstleistung. Sowohl Preisinformationen als auch Rechnungen müssen jeweils einzeln aufgeschlüsselt erkennen lassen, welche Leistung nach welchen Kriterien wie in Rechnung gestellt wird.

Absatz 2 begrenzt den Kreis der Pflichtigen. Die Pflichten aus diesem Gesetz treffen die selbstständig tätig werdende natürliche Person oder die juristische Person, die Angehörige der reglementierten Gesundheitsberufe beschäftigt und über diese tätig wird. Abhängig Beschäftigte treffen die Pflichten aus diesem Gesetz nicht persönlich. Hier muss die jeweilige natürliche oder juristische Person, bei der die oder der abhängig Beschäftigte tätig ist, diese Pflichten erfüllen.

Dies ergibt sich aus Artikel 4 Nr. 1 der Richtlinie (EG) 123/2006 (sog. Dienstleistungsrichtlinie), die die allgemeine Definition dessen, was unter Dienstleistung zu verstehen ist, enthält. Danach ist „Dienstleistung“ jede von Art 50 des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft erfasste selbständige Tätigkeit, die in der Regel gegen Entgelt erbracht wird. Die Richtlinie (EG) 123/2006 regelt zwar nicht die Tätigkeit der im Bereich Gesundheit erbrachten Dienstleistungen, wohl aber generell, was unter Dienstleistung zu verstehen ist. Deswegen fehlt auch in der umzusetzenden Richtlinie eine Definition dessen, was eine Dienstleistung im Allgemeinen ist.

Absatz 3 regelt den Fall, dass den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patientinnen und Patienten bereits einschlägige Informationen zur Verfügung gestellt werden: In diesem Fall haben Patientinnen und Patienten aus anderen Mitgliedstaaten nur Anspruch auf Informationen in derselben Ausführlichkeit.

Zu § 4:

Für einen hochwertigen Standard hinsichtlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen ist es von großer Bedeutung, dass es in allen Mitgliedstaaten Mechanis-

men zum Umgang mit Schäden gibt, die im Zusammenhang mit Leistungen der Gesundheitsversorgung entstanden sind. Hierdurch wird das Risiko reduziert, dass aufgrund mangelnden Vertrauens in diese Mechanismen ein auf die die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung verzichtet wird.

Wie schon bei den Informationsrechten des § 3 wurde auch hier, um eine Diskriminierung inländischer Patientinnen und Patienten zu vermeiden, die Pflicht zur Absicherung für alle Behandlungen, unabhängig von der Nationalität der Patientinnen und Patienten, geregelt. Würde nur diejenige Gesundheitsdienstleisterin oder derjenige Gesundheitsdienstleister verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, die oder der in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung tätig sein will, könnten Gesundheitsdienstleisterin und -dienstleister die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung auch von vornherein ablehnen. Der Behandlungsmittgliedstaat, der durch die Richtlinie verpflichtet ist, Regeln zur Erleichterung des Zugangs zu sicherer und hochwertiger grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung aufzustellen, würde die Erfüllung dieses Auftrags damit ins Belieben der Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister in seinem Hoheitsgebiet stellen.

Nach § 4 sind alle Gesundheitsdienstleisterinnen und –leister verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen oder sich einem Haftungssystem anzuschließen, das im Hinblick auf den Zweck der Berufshaftpflichtversicherung gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und zugleich nach Art und Umfang dem jeweiligen Risiko angemessen ist. Welcher Versicherungsschutz nach Art und Umfang dem jeweiligen Risiko angemessen ist, kann nur für den Einzelfall entschieden werden. Die von dem Begriff des Gesundheitsdienstleisters erfassten Berufsgruppen sind so unterschiedlich und tragen selbst innerhalb einer Profession so unterschiedliche Risiken, dass hierzu keine pauschalen Regelungen getroffen werden können. Neben der Berufshaftpflichtversicherung der Gesundheitsdienstleisterin oder des Gesundheitsdienstleisters kann dies auch ein kollektives Haftungssystem sein, wie z. B. für kommunale Gesundheitsdienstleister oder –leisterinnen der kommunale Schadensausgleich. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Versicherungspflicht allerdings nur für diejenigen anzuordnen, deren Tätigkeit nicht schon anderweitig abgesichert ist. Eine Verpflichtung zu einer Mehrfachversicherung ist von der Richtlinie nicht gefordert.

Die Durchsetzung der Versicherungspflicht erfolgt mit den allgemeinen Mitteln des Verwaltungsrechts, die Zuständigkeit ergibt sich aus § 31 Abs. 1 Nr. 2 LVwG.

Wie schon bei den Informationspflichten in § 3 geregelt, stellt Absatz 2 klar, dass die Pflichten aus diesem Gesetz die selbstständig tätig werdende natürliche Person oder die juristische Person treffen, die Angehörige der reglementierten Gesundheitsberufe beschäftigt und durch diese tätig wird. Abhängig Beschäftigte treffen die Pflichten aus diesem Gesetz nicht persönlich. Hier muss die jeweilige natürliche oder juristische Person, bei der die oder der abhängig Beschäftigte tätig ist, diese Pflichten erfüllen.

Zu § 5:

§ 5 regelt das Inkrafttreten.