



Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung
Postfach 70 61 | 24170 Kiel

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
Herrn Peter Eichstädt, MdL
- Landeshaus -
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Kiel, 11. März 2014

Sitzung des Sozialausschusses am 13. März 2014

**hier: Stellungnahmen aus der Verbandsanhörung zum Entwurf eines Gesetzes
über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesund-
heitsversorgung**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wunschgemäß übersende ich die im Rahmen der durchgeführten Verbandsanhörung
im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung eingegangenen
Stellungnahmen

Mit freundlichen Grüßen

Kristin Alheit

Ministerin



Ärztekammer Schleswig-Holstein, Bismarckallee 8-12, 23795 Bad Segeberg

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie
und Gleichstellung
Frau Bettina Neke
Postfach 7061
24170 Kiel

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein

Eing. 28. NOV. 2013

414

Bismarckallee 8 – 12
23795 Bad Segeberg
Tel. 04551/803-0
Internet www.aeksh.de

Zuständig:
Herr Heppner
Tel. Durchwahl 04551/803-151
Fax 04551/803-339
E-Mail rechtsabteilung@aeksh.org

Ihr Zeichen
VIII 414

Ihre Nachricht vom
29.10.2013

Unser Zeichen
IV/BA/H

Datum
27.11.2013

**Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der
grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsgesetz -PatMobG)**

Sehr geehrte Frau Neke,

haben Sie vielen Dank für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem im Betreff genannten
Gesetzesentwurf.

Mit dem Gesetzesvorhaben wird die Umsetzung der Patientenrichtlinie 2011/24/EU verfolgt.

Nach hiesigem Verständnis ist für die heilkundlich tätige Ärzteschaft eine Umsetzung in einem
weiteren Gesetz nicht erforderlich. So sind die durch die Richtlinie vorgegebenen Informations-
und Versicherungspflichten für die heilkundlich tätige Ärzteschaft bereits hinreichend im
Patientenrechtegesetz (§§ 630a ff. BGB), dem Heilberufekammergesetz sowie der hiesigen
Berufsordnung umgesetzt.

So sind die geforderten Informationen zu Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und
Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung bereits heute integraler Bestandteil der
Grundsätze ärztlicher Aufklärung (vgl. § 8 Berufsordnung, §§ 630 c-e BGB).

Soweit klare Rechnungen und Preisinformationen eingefordert werden, sind insbesondere für
Patienten aus anderen Mitgliedstaaten relevante Regelungen in der Gebührenordnung für Ärzte,
dem Sozialrecht sowie § 12 Abs. 4 Berufsordnung und § 630c Abs. 3 BGB enthalten. Darüber
hinausgehende Informationen, etwa in der Art eines „Kostenvoranschlages“, werden für die
Ärzteschaft mit Blick insbesondere auf § 3 Abs. 3 PatMobG-E nicht begründet und sollten nach
hiesigem Verständnis des Gesetzesvorschlages auch nicht begründet werden, unbeschadet
etwaig bereits bestehender einschlägiger sozialrechtlicher Vorschriften zu den sogenannten
individuellen Gesundheitsleistungen. Klare Preisinformationen sind für jeden Patienten einsichtig
in der Gebührenordnung für Ärzte genauso niedergelegt wie Vorgaben zur Rechnungslegung mit
Fälligkeitwirkung (§ 12 GOÄ). Mit Blick auf die Gesetzesbegründung (Seite 11, Abs. 3) wäre
eventuell eine klarstellende Erwähnung dieses Umstandes einer für jedermann bereits
vorhandenen Preisinformation für den Bereich ärztlicher Heilkundenausübung zu bedenken.
Eine Pflicht zum Abschluß einer ausreichenden Berufshaftpflichtversicherung ist ebenso für die
Ärzteschaft geregelt (§ 30 Nr. 6 Heilberufekammergesetz, § 21 Berufsordnung).

* und zur Aufrechterhaltung

Nach alledem sind Regelungslücken nicht gegeben, die eine weitere gesetzliche Regelung zur ergänzenden Umsetzung der Patientenrechterichtlinie für den Bereich der Ärzteschaft in Schleswig-Holstein erforderlich machen. Soweit aus hier nicht ohne weiteres ersichtlichen Gründen ein Ausbezug der Ärzteschaft aus diesem Gesetzentwurf nicht erfolgen soll, so würde aus Gründen der Rechtssicherheit eine klare Formulierung in der Gesetzesbegründung begrüßt, dass das PatMobG keine neuen Pflichten für die Ärzteschaft begründet.

Mit freundlichen Grüßen



Carsten Heppner
Justiziar

ULD • Postfach 71 16 • 24171 Kiel

Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Familie u. Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein
Referat VIII 414
Frau Bettina Neke
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Holstenstraße 98
24103 Kiel
Tel.: 0431 988-1200
Fax: 0431 988-1223
Ansprechpartner/in:
Herr Koop
Durchwahl: 988-1218
Aktenzeichen:
LD24-71.03/13.018

Kiel, 8. November 2013

Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung
Ihre Anhörung vom 29.10.2013

Sehr geehrte Frau Neke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29.10.2013 sowie für die Übersendung der beigefügten Unterlagen. Aus datenschutzrechtlicher Sicht bestehen gegen den übersandten Gesetzentwurf keine Bedenken.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gern – auch telefonisch – zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen


Torsten Koop



Präsident

Zahnärztekammer
Schleswig - Holstein

Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie
und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
Abt. VIII, 414
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

**Zahnärztekammer
Schleswig-Holstein**
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Westring 496
24106 Kiel
Telefon (04 31) 26 09 26 - 0
Telefax (04 31) 26 09 26 - 15
E-Mail central@zaek-sh.de
Internet www.zaek-sh.de

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen 40.05.pmg.a m-p/dr.-ke

Durchwahl 0431 / 26 09 26 – 10

Datum 15.11.2013

Entwurf eines Patientenmobilitätsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Frau Schwabe,
sehr geehrte Frau Neke,

die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein dankt Ihnen herzlich für die Gelegenheit zur Stellungnahme zum Entwurf eines „Gesetz über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Patientenmobilitätsgesetz“.

Die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein hat Verständnis für die Landesregierung in ihrem Bemühen, die Richtlinie EU Nr. 24/2001 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung über die Landesgesetzgebung umzusetzen, auch wenn ein unmittelbarer Handlungsbedarf für die Zahnärztinnen und Zahnärzte als Pflichtmitglieder der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein nicht besteht:

Die auf landesgesetzlicher Grundlage des Heilberufekammergesetzes erlassene Berufsordnung verpflichtet bereits alle Zahnärztinnen und Zahnärzte zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung und hält ein geeignetes Instrumentarium an Sanktionen für Verstöße bereit.

Die Zahnärztekammer votiert seit Jahren dafür, dass die Patientinnen und Patienten in unserem Bundesland Gewissheit haben müssen, dass überall dort, wo die Zahnheilkunde (sei es mittelbar oder unmittelbar) ausgeübt wird, einheitliche Standards in der Behandlung, in der Hygiene, beim Röntgen, im Schlichtungswesen und letztlich auch bei der Absicherung gegen Behandlungsfehler gelten müssen – unabhängig davon, ob sich die Patientinnen und Patienten einem niedergelassenen Freiberufler anvertrauen oder in die Hände einer juristischen Person begeben.

Insofern ist die Überlegung der Landesregierung zumindest noch nachzuvollziehen, zur einheitlichen Regelung dieses Sachverhaltes eine neu definierte „Gruppe der Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister“ mit entsprechenden gesetzlichen Verpflichtungen zu schaffen. Inwieweit dabei „Pflegeheime“ ausgegrenzt werden sollen, fällt nicht in den unmittelbaren Beurteilungsbereich der Zahnärztekammer.

Die Zahnärztekammer sieht das Problem, das durch die Verpflichtung zur Umsetzung der EU-Richtlinien auf den nationalen Gesetzgeber zukommt. Gleichwohl raten wir von § 3 „Informationspflichten“ in der beschriebenen Form ab:

Der vorgesehene Gesetzestext verwendet eine Vielzahl von unbestimmten Rechtsbegriffen, zu denen dann letztlich die Gesetzesbegründung („o.ä.“) auch nicht weiterhilft.

Zumindest in Deutschland ist eine Behandlung nach den anerkannten wissenschaftlichen Regeln der Zahnheilkunde Standard. Diese Behandlungen sind auch grundsätzlich unbeschränkt verfügbar. Es gibt keine jahrelangen Wartelisten auf Operationstermine wie in anderen EU-Gesundheitssystemen.

Handlungsoptionen werden immer individuell mit den Patientinnen und Patienten besprochen, nachdem sie ihr Anliegen geschildert und die erforderlichen Befunde erhoben worden sind. Alles andere würde – zumindest nach unserer deutschen Auffassung – den anerkannten Regeln der Zahnheilkunde widersprechen. Dabei kann dahinstehen, inwieweit in anderen EU-Ländern eine Zuteilung von Gesundheitsdienstleistungen durch vorab zu kontaktierende, oft fachlich niedriger qualifizierte Screening-Stellen erfolgt.

Durch die staatliche Gebührenordnung oder staatliche Finanzierungssysteme nach SGB erübrigt sich letztlich eine gesonderte Rechtsnorm zu Informationspflichten über „klare Preisinformationen und klare Rechnungen.“ Falls sich der eigentliche Regelungsgehalt dieser Passage darauf beschränken soll, auf eben jene staatliche Gebührenordnung hinzuweisen, bitten wir zu prüfen, ob es dafür einer gesonderten Rechtsnorm bedarf.

Im Ergebnis bleibt letztlich nur die Informationspflicht über den Zulassungs- oder Registrierungsstatus. Ist damit in einfachem Deutsch gemeint: „Kasse“ und „nur Privat“?

Das abschließende Votum der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein lautet daher:

Auf Grund bereits bestehender Normen wie

- Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde,
- Sozialgesetzbücher,
- Gesetz über die Kammern und die Berufsggerichtsbarkeit für die Heilberufe,
- Berufsordnung,
- Gebührenordnung für Zahnärzte

erübrigt es sich, Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Adressatenkreis eines neuen Patientenmobilitätsgesetzes einzubeziehen.

In § 2 (Mitgliedschaft) des Gesetzes über die Kammern und die Berufsggerichtsbarkeit für die Heilberufe (Heilberufekammergesetz) sollten auch juristische Personen einbezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. Michael Brandt

Präsident

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein
Frau Bettina Neke (VIII 414)
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein	
Eing. 21. NOV 2013	
41	Ant

Neke
21/11

Kiel, 19.11.2013 / wo-be

Anhörung Patientenmobilitätsgesetz – PatMobG
Ihre E-Mail vom 29.10.2013

Sehr geehrte Frau Neke,

die Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein bedankt sich für die Übersendung der Unterlagen und nimmt zum Patientenmobilitätsgesetz wie folgt Stellung:

In § 2 (Begriffsbestimmungen) werden in Absatz 3 die Angehörigen der Gesundheitsberufe aufgezählt, insbesondere auch die akademischen Heilberufe (ÄrztInnen, ZahnärztInnen und ApothekerInnen). Wir halten es für geboten, dass sämtliche akademische und verkammerte Heilberufe aufgeführt werden, dazu gehören auch die Psychologischen PsychotherapeutInnen sowie die Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen.

Ansonsten findet das Patientenmobilitätsgesetz in der vorliegenden Fassung die Zustimmung der Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein.

Freundliche Grüße

Michael Wohlfarth

Michael Wohlfarth
Geschäftsführer

**Psychotherapeutenkammer
Schleswig-Holstein**

Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Vorstand

Juliane Dürkop
Präsidentin

Bernhard Schäfer
Vizepräsident

Detlef Deutschmann

Klaus Thomsen

Diana Will

Geschäftsführer

Michael Wohlfarth

Alter Markt 1 - 2

24103 Kiel

Tel. 0431 / 66 11 990

Fax 0431 / 66 11 995

E-Mail info@pksh.de

Internet www.pksh.de

Bankverbindung

Dt. Apotheker-
und Ärztebank

Kto 000 563 1076

BLZ 300 606 01

UKSH, Arnold-Heller-Str. 3, Haus 31, 24105 Kiel



Dr. med. Carsten Hilbert, MaHM

An das
Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie
und Gleichstellung des Landes Schleswig-
Holstein
z.Hd. Frau Bettina Neke

Ärztlicher Geschäftsführer
für Vorstandsangelegenheiten

Leiter der Stabsstelle Unternehmensentwicklung,
Vorstands- und Aufsichtsratsadministration

E-Mail: carsten.hilbert@uksh.de
Internet: www.uksh.de

per Mail:
bettina.neke@sozmi.landsh.de

Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3 · Haus 31 · 24105 Kiel
Tel.: 0431 597 -7400 Fax: -4218

Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160 · Haus 1 · 23538 Lübeck
Tel.: 0451 500 -7400 Fax: -2161

Datum: 19.11.2013

nachrichtlich:
Staatssekretärin Anette Langner
im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein,
Mitglied des Aufsichtsrats des UKSH

Stellungnahme des UKSH zum Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Sehr geehrte Frau Neke,

Vielen Dank für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zum o.g. Gesetzesentwurf.

Das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie (EU) Nr. 24/2011 des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung und damit der Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung beinhaltet im Wesentlichen zwei Aspekte, die für das UKSH von Bedeutung sind:

- 1.) Haftpflichtversicherung des Gesundheitsdienstleisters UKSH
- 2.) Informationspflicht der Patientinnen und Patienten

Zu 1.)

Die vom UKSH angebotenen Gesundheitsdienstleistungen sind durch eine angemessene Haftpflichtversicherung abgesichert.

Veränderungen durch die oben genannte Gesetzesänderung sind für das UKSH nicht ersichtlich und werden auch in der Erläuterung zum Gesetzesentwurf unter **D. (Kosten und Verwaltungsaufwand) Abs. 1** für das UKSH entsprechend beschrieben:

„... Der Pflicht zum Abschluss angemessene Haftpflichtversicherungen oder zu vergleichbaren Sicherungen dürften die Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft längst nachgekommen sein, **beim UKSH liegt eine entsprechende Haftpflichtversicherung vor.**“

Im Hinblick auf die erheblich gestiegenen Prämien für Betriebshaftpflichtversicherungen, regt das UKSH an, dass sich das Land Schleswig-Holstein auf Bundesebene für eine Entlastung der Krankenhäuser hinsichtlich der gestiegenen und weiter steigenden Prämien einsetzt. Denkbar wäre z.B. eine Beschränkung der zu leistenden Entschädigung oder eine Mitfinanzierung der Versicherungsprämien durch die Krankenkassen oder die Anhebung des Landesbasisfallwertes. Denkbar wäre auch die Regressmöglichkeit der Kranken- und Pflegekassen bei Behandlungsfehlern auszuschließen. Im Unterschied zu anderen Hochrisikobranchen, z.B. die Chemie, Energiewirtschaft, ist es den Krankenhäusern bisher verwehrt, ihre vorhandenen Risikokosten auf den Preis umzulegen.

Zu 2.)

Wesentlich für das UKSH ist der **Paragraph 3 (Informationspflichten)** des Gesetzesentwurfes. Er führt im **Abs. 1** aus, dass auf Nachfrage von Patientinnen und Patienten – also im konkreten Anfragefall und nicht allgemein – Gesundheitsdienstleister verpflichtet sind,

„...diesen Informationen zu erteilen, um ihnen eine sachkundige Entscheidung zur Inanspruchnahme der nachgefragten Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen.“

Hier räumt der Gesetzesentwurf aus der Sicht des UKSH den Patientinnen und Patienten mehr Rechte ein, als dieses die Richtlinie (EU) Nr. 24/2011 fordert. Hiernach würden auch klare allgemeine Informationen, ausreichen.

In der Begründung führen sie zwar aus, dass

„...Patientinnen und Patienten auf Nachfrage die einschlägigen Informationen zu potentiell entscheidungserheblichen Tatsachen zu übermitteln sind. Dies kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. So kommen etwa Informationen auf einer Homepage oder die Versendung von schriftlichem Material o.ä.“

in Frage. Diese Möglichkeit sollte allerdings auch im Gesetz klar zum Ausdruck gebracht werden.

Zu den zu erteilenden Auskünften gehören gemäß **Abs. 1** insbesondere

„...Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit erbrachten Gesundheitsleistungen, ihre Zulassung und Registrierungsstatus und ihren Versicherungsschutz sowie klare Preisinformationen und klare Rechnungen.“

Diese Regelungen, die im Wesentlichen bereits im **Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 (BGBl. I S.277)** sowie im **Fünften Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477 in der Fassung vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3108))** für inländische Patienten geregelt sind, werden nunmehr für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung innerhalb der Europäischen Union für Patienten außerhalb des Mitgliedslandes ausgedehnt.

Dieses ist im Grundsatz zu begrüßen zumal ausgeführt wird, das Gesundheitsdienstleister nicht verpflichtet sind, Patientinnen und Patienten aus anderen Mitgliedstaaten ausführlichere oder weitergehende Informationen im Vergleich zu inländischen Patientinnen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

Im Gesetz sollte noch einmal deutlich zum Ausdruck gebracht werden, dass bereits bestehende gesetzliche Informationspflichten unberührt bleiben und nicht ausführlichere oder weitergehende Informationen oder bereits vorhandene Informationen individuell zur Verfügung gestellt werden müssen.

Das Gesetz stellt nämlich nicht nur eine Gleichstellung der inländischen Patientinnen und Patienten mit Patienten aus anderen EU-Mitgliedsstaaten her, sondern führt zwei neue Informationspflichten ein: Patienten haben bereits vor dem Abschluss eines Behandlungsvertrages Anspruch auf Informationen über Behandlungsoptionen und Anspruch auf klare Preisinformationen.

Gemäß § 630c Abs. 2 BGB muss der Behandelnde den Patienten zu Beginn der Behandlung in verständlicher Weise und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen erläutern. Hierzu gehören auch Behandlungsoptionen. Diese Informationspflicht besteht jedoch erst nachdem der Behandlungsvertrag zustande gekommen ist und nicht bereits im Vorfeld des Behandlungsvertrages.

Eine Beratungsverpflichtung zu den Behandlungsoptionen vor Abschluss eines Behandlungsvertrags ist faktisch nicht umsetzbar. Es handelt sich hierbei nicht um eine einfache schriftliche Information, die dem Patienten ausgehändigt wird, sondern um eine ärztliche Leistung. Eine ärztliche Beratung kann erst nach Zustandekommen des Behandlungsvertrags erfolgen und wäre auch entsprechend zu vergüten. Insofern können nur allgemeine Informationen über die Behandlungsangebote des Gesundheitsdienstleisters gemeint sein und sollten als solche auch im Gesetz klar zum Ausdruck gebracht werden.

Überdies wäre eine solche Beratung vor Behandlungsbeginn, ohne das ärztliche Untersuchungen stattgefunden haben, mit erheblichen Haftungsrisiken verbunden. Eine derartige Informationspflicht würde die Versicherungsprämien weiter steigen lassen.

Auch die Ausführlichkeit der zu erteilenden Preisinformationen ist nicht klar geregelt. Es können jedoch nur allgemeine Informationen zur Ermittlung der Preise gemeint sein. Der konkrete Preis für eine Behandlung lässt sich nämlich erst nach Abschluss der Behandlung feststellen, wenn die Schwere des Krankheitsbildes und der konkrete Heilungsprozess verbindlich fest stehen.

In der Ausgestaltung des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20. Februar 2013 sind zahlreiche Probleme vom Bundesgesetzgeber nicht hinreichend beleuchtet worden, so heißt es auch in der Gesetzesbegründung der Bundesregierung zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (**Drucksache 17/10488.**):

„Für die Wirtschaft entsteht kein quantifizierbarer Erfüllungsaufwand“.

Insbesondere wird der Aufwand für die Informations- und Aufklärungspflichten durch die Gesundheitsdienstleister in erheblichem Maße unterschätzt. Das UKSH hat allein für die Umsetzung seiner Verpflichtung gemäß § 630e Abs. 2 Satz 2 BGB dem Patienten Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen, bei angenommenen 100.000 stationären und 300.000 ambulanten Patienten einen jährlichen Aufwand von über 1.050.000,-- EUR geschätzt¹.

Dieser Millionenbetrag an zusätzlichem Aufwand an Personal, Sach- und Verbrauchsmittel wird in keiner Weise durch die Kostenträger oder durch den Gesetzgeber kompensiert.

Die Gleichstellung von Patienten aus Mitgliedstaaten innerhalb und außerhalb der Europäischen Union wird diesen Aufwand voraussichtlich nochmals erhöhen. Auch in der jetzigen Gesetzesvorlage ist keine Kompensation vorgesehen, insbesondere für die zusätzlichen Informationspflichten vor Beginn der Behandlung.

Vielmehr wird erneut aus unserer Sicht in der **Kabinettsvorlage Nr.196/2013** fälschlich unter **Abs. 6.1 (Finanzielle Auswirkungen und Verwaltungsaufwand)** davon ausgegangen, dass keine Aufwände für die Gesundheitsdienstleister entstehen:

¹ Für diese Schätzung wurden Sachkosten in Höhe von rund 50.000,-- EUR p.a. zugrunde gelegt. Basis war die Annahme, dass im stationären Bereich durchschnittlich 6 Seiten Aufklärung pro Patient und im ambulanten Bereich durchschnittlich 3 Seiten Aufklärung pro Patient vervielfältigt werden müssen.

Personalkosten wurden in Höhe von 1,0 Mio. EUR p.a. geschätzt. Es ist davon auszugehen, dass für die einzelnen Arbeitsschritte des Vervielfältigens 33.000 Stunden p.a. (5 Minuten pro Patient) Aufwand entsteht. Unter Zugrundelegung einer Jahresarbeitsstundenzahl von 1.600 pro Beschäftigten und einer Ausfallquote von 20% entspricht dieses einer Anzahl von 25 Beschäftigten, die für die Bewältigung der Aufgabe zusätzlich benötigt werden. Ausgehend davon, dass die Leistung vorwiegend von Arzthelferinnen erbracht wird, haben wir Jahrespersonalkosten von 40.000,-- EUR pro Beschäftigten angesetzt.

"... Aus der Pflicht, auf Nachfrage entsprechende Informationen zur Verfügung zu stellen, dürften keine relevanten Kosten entstehen."

Dieses ist aus Sicht des UKSH nicht korrekt.

Naturgemäß kann davon ausgegangen werden, dass insbesondere in Schleswig-Holstein der universitäre Maximalversorger UKSH mit den Standorten in Kiel und Lübeck von entsprechenden Informationswünschen betroffen sein werden.

Wir bitten darum, im Gesetz die Möglichkeit zu verankern, **Aufschläge für diesen erhöhten Aufwand im Patienten Aufnahmevertrag vereinbaren zu können** oder über andere Formen der Kompensation für die Gesundheitsdienstleister nachzudenken.

Inhaltlich/fachlich wird für das UKSH die Informationspflicht in der Umsetzung keine Probleme bereiten.

Der Aufwand aber für Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeiten, Qualität und Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung, sowie klare Preisinformationen und klare Rechnungen werden in unseren Kliniken, dem International Department und im Dezernat Erlösmanagement aber durch Vorhaltung notwendiger personeller Ressourcen zunehmen. Dies ist insbesondere relevant als dass die Richtlinie eine Verpflichtung zur Information interessierter Patientinnen und Patienten bereits im Vorfeld eines konkreten Behandlungsvertrages fordert.

Hierzu bedarf es aus unserer Sicht im Gesetz einer Klarstellung.

Eine genauere finanzielle Abschätzung dieses Aufwandes ist auf der Basis des Gesetzesentwurfes nicht möglich.

Gerne stehen wir für weitere Erörterungen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Carsten Hilbert, MaHM



Deutscher
Bundesverband für
Logopädie e.V.

► Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Ministerium
für Soziales, Gesundheit, Familie und
Gleichstellung
Frau Bettina Neke
Postfach 7061
24170 Kiel

Bundesgeschäftsstelle
Claudia Breuer

Justitiarin

Per E-Mail an: Bettina.Neke@sozmi.landsh.de

Ihre Zeichen und Nachricht

Unsere Zeichen

clbr - bral

Ihr Ansprechpartner/Durchwahl

Tel.: 02234/3795316

Fax: 02234/3795313

E-Mail: breuer@dbl-ev.de

Datum

19. November 2013

Ihr Zeichen: VIII 414

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

Sehr geehrte Frau Neke,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorgenannten Gesetzesvorhaben danke ich ausdrücklich.

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. ist die berufsständische Vertretung von Logopädinnen und Logopäden in Deutschland, darunter ca. 450 Mitglieder in Schleswig-Holstein.

Nach Durchsicht des von Ihnen übersandten Gesetzesentwurfs der Landesregierung würden wir eine Spezifizierung der in § 3 niedergelegten Informationspflichten begrüßen und möchten anregen, die für eine sachkundige Entscheidung „einschlägigen“ Informationen auf „fachliche“ Informationen zu begrenzen. Diese übernehmen unsere Mitglieder selbstverständlich auch schon im Rahmen gesetzlichen Verpflichtungen, z.B. in Folge der §§ 630 a ff. BGB. Keinesfalls können unsere Mitglieder jedoch eine versicherungsrechtliche Beratung übernehmen. Dies gilt insbesondere in den von diesem Gesetzesentwurf erfassten Fällen der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die in der täglichen Praxis unserer Mitglieder einen Ausnahmefall darstellen. Die zur Beratung erforderlichen sozialversicherungs- und europarechtlichen Fachkenntnisse können unsere Mitglieder angesichts der Vielzahl der denkbaren Fallgestaltungen und der unterschiedlichen sozialversicherungsrechtlichen Bedingungen in den Versicherungsmitgliedstaaten auch nicht gewährleisten.

► Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Geschäftsstelle Augustinusstr. 11a, 50226 Frechen
Tel.: 02234.37953-0 | Fax: 02234.37953-13
E-Mail: info@dbl-ev.de | Web: www.dbl-ev.de
USt-IdNr. DE 123489785

Bankverbindung

Sparkasse Mainz
Konto-Nr.: 17830 | BLZ: 55050120
IBAN: DE72 5505 0120 0000 0178 30
SWIFT-BIC: MALADE31MNZ

Postbank Köln
Konto-Nr.: 288523506 | BLZ: 37010050
IBAN: DE49 3701 0050 0288 5235 06
SWIFT-BIC: PBNKDEFF

- 2 -

Für die Praxis wäre es darüber hinaus hilfreich, wenn eine öffentliche Stelle in Schleswig-Holstein ein Informationspapier bereit hielte, auf welches unsere Mitglieder dann gerne verweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Deutscher Bundesverband
für Logopädie e.V.


Claudia Breuer

Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Familie und Gleichstellung des
Landes Schleswig-Holstein
Frau Bettina Neke
Postfach 70 61

24170 Kiel

Sachbearbeiter/in:
Simone Hübert
Tel.: 0431/570050-13

Absendedatum
27.11.2013
Geschäftszeichen
500.03

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

Sehr geehrte Frau Neke,

mit Umsetzung der europäischen Richtlinie durch den vorliegenden Gesetzesentwurf soll Patientinnen und Patienten durch Aufstellung von Regeln der Zugang zu sicherer und hochwertiger Gesundheitsversorgung erleichtert werden. So sollen die selbständig tätigen Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister entsprechend § 4 des Entwurfs zur Deckung von Schadensersatzansprüchen eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen.

Während § 4 klar die Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung regelt, sieht der Entwurf keine Zuständigkeitsregelung hinsichtlich der Überwachung dieser Pflicht bzw. zur Durchsetzung der Verpflichtungen aus §§ 3 und 4 vor.

Aus der Begründung ergibt sich lediglich, dass die Durchsetzung mit allgemeinen Mitteln des Verwaltungsrechts erfolgen soll, wobei ein spezifischer Umsetzungsaufwand nicht zu erwarten sei. Ohne nähere Konkretisierung besteht aus unserer Sicht zumindest die Sorge, dass der öffentliche Gesundheitsdienst, dem bislang nach § 12 Abs. 2 GDG die Überwachung zur Berechtigung der Ausübung der Gesundheitsberufe in Teilbereichen übertragen wurde, mit zusätzlichen Aufgaben belastet werden wird. Nach unserer Auffassung ist hier eine Klarstellung erforderlich. Sollte eine entsprechende Aufgabenübertragung beabsichtigt sein, könnte dieser nur unter Beachtung des Konnexitätsprinzips erfolgen.

Fraglich ist darüber hinaus, welche Konsequenzen aus dem mangelnden Abschluss der Berufshaftpflichtversicherung zu ziehen sind bzw. welche Sanktionsmaßnahmen in Betracht kommen.

§ 4 Abs. 1 des Entwurfs sieht vor, dass *Gesundheitsdienstleisterinnen und -dienstleister* zur Deckung von Schadensersatzansprüchen eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen müssen. Zu bedauern ist, dass das Gesetz zwar der Umsetzung der Richtlinie (EU) 24/2011 dienen, sich aber auch darauf beschränken soll. Denn dies hat zur Folge, dass Heilpraktiker aus seinem Anwendungsbereich herausfallen. So führt die Begründung zu § 2 des Entwurfs zu Recht aus, dass Heilpraktiker nicht zu den Gesundheitsberufen im Sinne der mit diesem Gesetz umzusetzenden Richtlinie zählen, da es sich bei dem Beruf des Heilpraktikers nicht um einen reglementierten Beruf

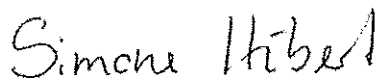
im Sinne der Richtlinie (EG) Nr. 36/2005 handele. Nur auf diese Berufe bezieht sich aber die Richtlinie (EU) 24/2011 (s. dort Art. 3 Buchst. f).

Aufgrund der weitreichenden Befugnisse der Heilpraktiker und ausgehend von der Zielsetzung des Gesetzes, Patientenrechte zu stärken, ist der Ausschluss dieser Personengruppe nicht nachvollziehbar; zumal sich z.B. bei den Physiotherapeuten, die gleichzeitig die sektorale Heilpraktikerprüfung abgelegt haben, die Bereiche vermischen.

Statt einer Berufshaftpflicht sollte dann eine vergleichbare Regelung für alle Heilpraktiker geschaffen werden. Insofern sollte das Land zumindest prüfen, ob über die reine Richtlinienumsetzung hinaus eine Ausdehnung des Anwendungsbereiches auf Heilpraktiker möglich ist.

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass die Berufsgruppe der Heilpraktiker gem. der Landesverordnung über Gesundheitsberufe unter die Gesundheitsberufe im Sinne des § 12 GDG fällt, so dass zwecks Stärkung der Patientenrechte möglicherweise hier eine Regelung zur Pflichthaftpflichtversicherung zu treffen wäre.

Mit freundlichen Grüßen



Simone Hübert
Referentin
Schleswig-Holsteinischer
Landkreistag



Marion Marx
Dezernentin
Städteverband
Schleswig-Holstein

Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein zum Entwurf eines Gesetzes über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung

Vorbemerkung

Grundsätzlich begrüßt die KVSH das Anliegen, eine sichere Rechtsgrundlage für die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen und damit auch ärztlicher Leistungen zu schaffen. Gerade mit Blick auf den deutsch-dänischen Grenzraum und die Bemühungen verschiedener an der Gesundheitsversorgung beteiligter Akteure, die grenzüberschreitende Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im ambulanten Bereich zu erleichtern, ist ein grenzüberschreitender Rechtsrahmen eine notwendige Grundlage.

Anmerkungen zu § 3 - Informationspflichten

Der Gesetzentwurf birgt mit Blick auf die in § 3 des Entwurfs vorgesehenen Informationspflichten die Gefahr, zu einem erhöhten bürokratischen Aufwand in den Arztpraxen zu führen.

Die Vorgaben zu den Informationspflichten der Gesundheitsdienstleister gegenüber den Patienten in § 3 sind zwar der entsprechenden Vorschrift der EU-Richtlinie 2011/24/EU nachgebildet (vgl. Artikel 4 Abs. 2b), tragen aber nicht ausreichend dem tatsächlich bereits geltenden Rechtsrahmen sowie den Spezifika des hiesigen Gesundheitssystems Rechnung.

Es ist in diesem Paragraph vorgesehen, dass Patienten auf Nachfrage eine Reihe von Informationen zur Verfügung gestellt werden sollen, damit diese sich vor Behandlungsbeginn umfassend informieren können. Das bestehende Regelwerk für die Tätigkeit als niedergelassener Arzt in Deutschland setzt aber bereits voraus, dass nur tätig werden kann, wer hohe Standards mit Blick auf Qualität, Patientenaufklärung, Rechnungslegung – sofern diese in einem vom Sachleistungsprinzip geprägten Gesundheitssystem erfolgt – und weitere Bereiche erfüllt. Dies stellt möglicherweise einen Unterschied zu anderen EU-Mitgliedstaaten dar, der die Regelungsbedürftigkeit aus Sicht der EU erklärt.

Zu den in § 3 vorgesehenen und in der Gesetzesbegründung weiter ausgeführten Informationspflichten folgende Anmerkungen:

- Die Informationen über ärztliche Behandlungsoptionen werden üblicherweise individuell zwischen dem Arzt und dem Patienten erörtert und richten sich nach dem individuellen Krankheitsbild. Hierfür gibt zudem u.a. die Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein verbindliche Aufklärungspflichten vor. Insoweit bleibt unklar, welche pauschalen Informationen über Behandlungsoptionen auf Nachfrage bereits im Vorfeld zur Verfügung gestellt werden sollen.
- Hinsichtlich möglicher Informationen über die „Verfügbarkeit“ des Arztes wird in der Gesetzesbegründung ausgeführt, dass hierunter „etwa Hinweise auf freie Termine, Terminplanung sowie eventuelle bestehende Wartelisten zu verstehen“ seien. Die Terminvergabe der Praxen erfolgt sehr individuell und

richtet sich nach medizinischen Kriterien, so nach der Dringlichkeit der Behandlungsbedürftigkeit und dem Krankheitsbild. Es gibt keine standardisierten „Wartelisten“. Die Terminvergabe ist ein alltäglicher Vorgang in unseren Arztpraxen, der persönlich oder telefonisch erfolgt, mithin einen Teil des normalen Managements einer Arztpraxis darstellt, der unserer Auffassung nach keiner gesetzlichen Regelung bedarf, insbesondere keiner abstrakten Auskunftspflichten.

- Hinsichtlich der Qualität und Sicherheit zu erbringender ärztlicher Leistungen ist darauf hinzuweisen, dass das SGB V, die Berufsordnung und weitere Rechtsgrundlagen bereits die Erfüllung einer Vielzahl von Kriterien, die der Qualität und Sicherheit dienen, zur Voraussetzung für die Ausübung des Arztberufes bzw. die Zulassung als Vertragsarzt machen. Zudem ist jeder niedergelassene Arzt verpflichtet, sowohl gegenüber der Ärztekammer als auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung regelmäßig Qualitätssicherheits- und Fortbildungsnachweise zu erbringen. Somit ist fraglich, inwieweit es sinnvoll sein kann, im Zuge des vorliegenden Gesetzentwurfs eine nicht näher definierte Auskunftspflicht einzuführen, da das existierende Regelwerk bereits Gewähr für den hohen Qualitätsstandard der ärztlichen Behandlung bietet.
- Die für inländische und ausländische Patienten relevanten Zulassungsinformationen („Zulassungs- und Registrierungsstatus“) – wir verstehen hierunter aus unserer Sicht die Information, dass der Arzt als Vertragsarzt zugelassen ist – finden sich auf dem Praxisschild der jeweiligen Praxis, in entsprechenden Veröffentlichungen (z.B. Handbuch für das Gesundheitswesen in Schleswig-Holstein) und zunehmend auch in den Internetauftritten der Praxen. Diese Information ist somit öffentlich verfügbar, einer weiteren Regelung zu einer aktiven Auskunftspflicht bedarf es nicht.
- Die Informationspflicht hinsichtlich des Versicherungsschutzes erübrigt sich unseres Erachtens, da für alle in Deutschland berufstätigen Ärzte aufgrund der Berufsordnungen der Landesärztekammern eine uneingeschränkte Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung besteht. Eine gesonderte Informationspflicht des Arztes, dass er die für ihn verbindliche Berufsordnung einhält, ist im Sinne der Reduktion des Verwaltungsaufwandes in den Arztpraxen entbehrlich.
- In Fällen der Privatliquidation könnte der Arzt vorab eine ungefähre Information über die zu erwartenden Behandlungskosten zusammenstellen. Die Verpflichtung, gegenüber Privatpatienten klare Rechnungen zu erstellen, ergibt sich aber für niedergelassene Ärzte bereits aus den Vorgaben in § 12 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zudem ist in § 12 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein geregelt, dass der Arzt den Patienten vor dem Erbringen von Leistungen, deren Kosten nicht von einer Krankenversicherung oder von einem anderen Kostenträger erstattet werden, über die Höhe der voraussichtlichen Honorars zu informieren hat.

Bewertung von § 3 - Informationspflichten

Die Gesetzesbegründung spricht davon, dass „Patientinnen und Patienten auf Nachfrage die einschlägigen Informationen zu potenziell entscheidungsrelevanten Tatsachen zu übermitteln sind.“ Werden niedergelassene Ärzte durch das vorliegende Gesetz verpflichtet, über die Erfüllung der dargestellten rechtlichen Vorgaben hinaus entsprechende Informationen aktiv für nachfragende Patienten individuell zusammenzustellen und ggf. zu versenden, befürchten wir für den einzelnen Arzt bzw. die Praxis einen erheblichen administrativen und damit auch finanziellen Mehraufwand. Dies kann aber vor dem Hintergrund der bereits erheblichen Bürokratie in den Arztpraxen nicht gewollt sein.

Anmerkung zu § 4

Die Berufsordnung der Ärztekammer Schleswig-Holstein schreibt in § 21, wie alle Berufsordnungen der Landesärztekammern, verbindlich fest, dass alle Ärzte, damit auch alle niedergelassenen Ärzte, verpflichtet sind, sich hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit zu versichern. Die in § 4 vorgesehene Regelung wird somit bereits von allen Ärzten erfüllt und führt zu keinen neuen Belastungen.

Zusammenfassende Bewertung

- Die KVSH teilt die Intention sowohl der EU-Richtlinie als auch des vorliegenden Gesetzentwurfs zu ihrer Umsetzung in nationales Recht, die grenzüberschreitende Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistern in Europa durch einen sicheren Rechtsrahmen für die Patienten zu erleichtern.
- Die KVSH warnt aber davor, dass die Schaffung der in § 3 des Entwurfs vorgesehenen Auskunftspflichten zu einem unverhältnismäßigen administrativen und finanziellen Mehraufwand in den Praxen führen würde.
- Die KVSH regt deshalb an, die Bestimmungen in § 3 dahingehend zu ändern, dass keine neuen Auskunftspflichten geschaffen werden. Da jeder niedergelassene Arzt bereits einschlägige Vorschriften beachten muss, die zum Ziel haben, eine qualitativ hochwertige Versorgung anzubieten, den Patienten umfassend aufzuklären u.v.m., kann der Patient – egal ob aus dem Inland oder dem EU-Ausland – schon aus der Tatsache, dass eine Zulassung zur ambulanten Versorgung vorliegt, erkennen, dass die einschlägigen Vorgaben, die auch die Rechte und Interessen der Patienten im Behandlungsprozess sichern, gegeben sind. Damit ist, da alle Rechtsgrundlagen öffentlich zugänglich sind, bereits ein wesentlicher Beitrag zur Transparenz hinsichtlich der Vorschriften, die der Arzt zu beachten hat, hergestellt.
- Wir regen an, dass der Gesetzentwurf dahingehend geändert wird, dass in § 3 auf die bereits bestehenden rechtlichen Vorgaben für das ärztliche Handeln, die für den Patienten ein hohes Maß an Sicherheit bedeuten, Bezug genommen wird und derart vermieden wird, neue Informationspflichten für den Arzt zu schaffen.

Betreff:

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

Von:

<cdonner@bed-ev.de>

Datum:

Sun, 17 Nov 2013 13:43:13 +0000

An:

<Bettina.Neke@sozmi.landsh.de>

CC:

<ahiller@bed-ev.de>

Guten Tag sehr verehrte Frau Neke,

nach Durchsicht des Entwurfes hat der BED e.V. keine Einwände und sieht keine notwendigen Ergänzungen.

Herzliche Grüße

Christine Donner

Diplom-Betriebswirt

Geschäftsführung

Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland BED e.V.

Mobil: 0173- 25 833 70

Tel.Nr.: 0201 - 644 89 556

Fax: 0721 - 509 663 407

Fax 2: 03212-11 63 34

Web: www.bed-ev.de

Verbandsregisternummer: VR 1152

Registersitz: Bad Oeynhausen

<http://person.yasni.de/christine+donner+1196736>