

Mitteilung des Senats vom 9. Januar 2001**Gesetz zur Änderung gesundheitsrechtlicher Gesetze**

1. Der Senat leitet der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung gesundheitsrechtlicher Gesetze mit der Bitte um Beschlussfassung bis Ende Februar 2001 zu.

Der Entwurf ist mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz, dem Magistrat der Stadt Bremerhaven, der Ärztekammer Bremen, der Zahnärztekammer Bremen, der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen, der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, den Kirchen im Lande Bremen, dem Bremer Bestatterverband und dem Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen abgestimmt. Dem Entwurf ist im großen Umfang zugestimmt worden. Eine Reihe von Änderungswünschen konnte übernommen werden. Folgenden Einwendungen ist dagegen nicht gefolgt worden:

2. Der Bremer Bestatterverband und die Bremische Evangelische Kirche haben sich gegen die Ermöglichung der Feuerbestattung bei angeordneten Bestattungen ausgesprochen. Der Bestatterverband verweist darauf, dass vor der Feuerbestattung eine (kostenpflichtige) Obduktion durch das Institut für Rechtsmedizin erfolgen müsse, so dass diese Möglichkeit lediglich die Einnahmesituation des Instituts für Rechtsmedizin verbessere. Die Bremische Evangelische Kirche sieht durch die Ermöglichung der Feuerbestattung die Bestattungskultur gefährdet. Dem ist entgegen zu halten, dass vor der Durchführung von Feuerbestattungen eine amtsärztliche Leichenschau erforderlich ist. Eine amtsärztliche Obduktion ist nur in den seltenen Fällen notwendig, in denen eine unnatürliche Todesursache nicht ausgeschlossen werden kann. Diese Regelungen gelten jedoch für alle Feuerbestattungen und stellen somit für die Feuerbestattung bei angeordneten Bestattungen keine Sonderregelung dar. Die Kosten für die regelmäßig anfallende Leichenschau vor der Einäscherung sind gering. Im Übrigen dürfen auch Nachlasspfleger an Stelle des Verstorbenen oder der Angehörigen die Feuerbestattung anordnen. Diese Möglichkeit muss das Institut für Rechtsmedizin bei angeordneten Bestattungen, bei denen es an die Stelle der nicht vorhandenen Angehörigen tritt, auch haben. Eine Gefährdung der Bestattungskultur kann in der Anordnung der Feuerbestattung nicht gesehen werden, da es sich bei der Feuerbestattung um eine in Bremen in weitem Umfang akzeptierte und die am meisten durchgeführte Bestattungsart handelt.

Der Bremer Bestatterverband wendet sich weiter gegen die in Artikel 2 Nr. 3 enthaltene Regelung, eine Obduktion an Personen, die keine Angehörigen hat, im Ausnahmefall dann durchgeführt werden darf, wenn die Obduktion im öffentlichen Interesse dringend geboten ist. Auch hierbei handele es sich um eine Möglichkeit, dem Institut für Rechtsmedizin zusätzlich kostenpflichtige Obduktionen zu ermöglichen. Diesen Bedenken wird jedoch zum einen dadurch Rechnung getragen, dass diese Obduktionen, bei denen es sich aufgrund der systematischen Stellung dieser Vorschrift in § 11 des Gesetzes über das Leichenwesen um Obduktionen im Krankenhaus handelt, um seltene Fälle handelt (keine Erklärung für oder gegen eine Obduktion des Verstorbenen, keine Angehörigen vorhanden), dass ein besonderes öffentliches Interesse an der Obduktion vorliegen muss und dass darüber hinaus der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Obduktion zustimmen muss. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass nur in besonders gelagerten Einzelfällen derartige Obduktionen zulässig sind.

Die Deputation für Arbeit und Gesundheit wird den Entwurf in ihrer Sitzung am 18. Januar 2001 beraten. Der Senat wird das Ergebnis der Beratung nachreichen.

3. Kosten werden durch das Änderungsgesetz nicht entstehen.

Gesetz zur Änderung gesundheitsrechtlicher Gesetze

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

Artikel 1

Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes

Das Gesundheitsdienstgesetz vom 27. März 1995 (Brem.GBl. S. 175, 366 — 2120-f-1) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 3 wird folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. Durchführung von Maßnahmen der Prävention,“.

b) Die bisherigen Nummern 4 bis 10 werden Nummern 5 bis 11.

2. § 4 Abs. 1 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Bei einer Übertragung nach Satz 2 ist die Qualität der Durchführung der übertragenen Aufgabe durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen nachzuweisen.“

3. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 5 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

bb) In Nummer 6 wird das Wort „und“ angefügt.

cc) Nach Nummer 6 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. Krankenhäusern, soweit diese Träger eines psychiatrischen Behandlungszentrums sind,“

b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Gesundheitsdienstes“ die Worte „im Sinne des § 2“ eingefügt.

4. § 15 erhält folgende Fassung:

„§15

Maßnahmen der Prävention

(1) Öffentlich-rechtliche Stellen, die der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales mit der Durchführung von Maßnahmen der Prävention beauftragt hat, sind befugt, soweit zur Durchführung der jeweiligen Maßnahme erforderlich, Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Geschlecht, Anschrift, Ortsteil und Schlüsselnummer der Anschrift sowie Staatsangehörigkeit der von der einzelnen Maßnahme der Prävention betroffenen Personen von den Meldebehörden zu erheben. Hierzu gehören auch Daten, die für die Feststellung erforderlich sind, ob eine der genannten Personen ihren Namen geändert hat, verzogen oder verstorben ist.

(2) Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die für die Durchführung von Maßnahmen nach Absatz 1 zuständigen Stellen zu bestimmen.“

5. § 20 Abs. 4 Satz 4 erhält folgende Fassung:

„Insoweit gilt § 25 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

6. § 22 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) Zur Feststellung der Verbreitung und zur Verhinderung des Neuauftretens von übertragbaren Krankheiten sollen die Gesundheitsämter Impflücken und die Durchimpfungsrate ermitteln. Auf Anforderung der Gesundheitsämter übermitteln die Behörden, die Kassenärztliche Vereinigung, die Krankenhäuser sowie die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die entsprechenden Daten in anonymisierter Form. Zur Feststellung von individuellen Impflücken können die Gesundheitsämter im Rahmen ihrer gesetzlich geregelten Aufgaben Einblick in die Impfausweise von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen verlangen.“

(3) Die Aufgaben nach Absatz 1 können durch Beratungsangebote zu übertragbaren Erkrankungen, durch Förderung der Durchführung empfohlener Impfungen oder eigenständige Impfleistungen unterstützt werden. Zur Erfüllung dieser Aufgaben arbeiten die Schulen mit den Gesundheitsämtern eng zusammen. § 17 findet entsprechende Anwendung. Der Öffentliche Gesundheitsdienst soll mit anderen Leistungs- und Kostenträgern Vereinbarungen über Organisation und Finanzierung von Impfungen abschließen.“

b) Absatz 4 wird aufgehoben.

c) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 4.

7. § 23 Abs. 4 erhält folgende Fassung:

„(4) Der Stelle, die die Untersuchung veranlasst hat, sind das Ergebnis der Untersuchung sowie im Einzelfall und auf Anforderung dieser Stelle das die tragenden Feststellungen und Gründe enthaltende Gutachten mitzuteilen, soweit deren Kenntnis für die Stelle unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit für die von ihr zu treffende Entscheidung erforderlich ist. Die Mitteilung über die Untersuchungsbefunde ist in einem gesonderten verschlossenen Umschlag zu versenden. Die übermittelten Daten dürfen nur für die von der Stelle, die die Untersuchung veranlasst hat, zu treffende Entscheidung genutzt oder verarbeitet werden. Die zu untersuchende Person ist vor Beginn der Untersuchung auf deren Zweck und die Übermittlungsbefugnis an die beauftragende Stelle hinzuweisen.“

8. § 25 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Die Gesundheitsämter überwachen die Einhaltung der Anforderungen der Hygiene in Einrichtungen, bei denen aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse ein besonderes Hygienierisiko besteht. Eine Überwachung ist insbesondere dann durchzuführen, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene nicht eingehalten werden.“

b) Absatz 2 wird aufgehoben.

c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 2; in Satz 1 wird die Angabe „und 2“ gestrichen.

d) Absatz 4 wird aufgehoben.

e) Die bisherigen Absätze 5 bis 7 werden Absätze 3 bis 5.

f) Der bisherige Absatz 8 wird Absatz 6; in Satz 1 wird die Angabe „und 2“ gestrichen.

9. § 27 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) § 25 Abs. 4 bis 6 findet entsprechende Anwendung.“

10. § 28 Abs. 7 erhält folgende Fassung:

„(7) § 25 Abs. 4 bis 6 findet entsprechende Anwendung.“

11. Nach § 36 wird folgender § 36 a eingefügt:

„§ 36 a

Datenverarbeitung im Auftrag

(1) Daten im Sinne des § 31 sind in der Regel in den Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu verarbeiten. Eine Verarbeitung im Auftrag ist nur zulässig, wenn die Wahrung der Datenschutzbestimmungen dieses Gesetzes bei der verarbeitenden Stelle sichergestellt ist und diese sich insoweit der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz unterwirft.

(2) Daten aus dem ärztlichen Bereich sind in jedem Fall auf physisch getrennten Dateien zu verarbeiten und dürfen nur im Rahmen der Weisungen der jeweiligen Behörde oder Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verarbeitet werden.“

12. § 38 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nummer 2 wird die Angabe „§ 22 Abs. 4 Satz 2“ durch die Angabe „§ 22 Abs. 2 Satz 2“ ersetzt.
- b) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 25 Abs. 6 Satz 1 Nr. 1“ durch die Angabe „§ 25 Abs. 4 Satz 1 Nr. 1“ ersetzt.
- c) In Nummer 4 wird die Angabe „§ 25 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2“ durch die Angabe „§ 25 Abs. 4 Satz 1 Nr. 2“ ersetzt.
- d) In Nummer 5 wird die Angabe „§ 25 Abs. 6 Satz 1 Nr. 3“ durch die Angabe „§ 25 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3“ ersetzt.
- e) In Nummer 6 wird die Angabe „§ 25 Abs. 7“ durch die Angabe „§ 25 Abs. 5“ ersetzt.
- f) In Nummer 7 wird die Angabe „§ 25 Abs. 8“ durch die Angabe „§ 25 Abs. 6“ ersetzt.
- g) In Nummer 8 wird der Punkt durch ein Komma ersetzt.
- h) Nach Nummer 8 wird folgende Nummer 9 angefügt:

„9. einer Rechtsverordnung nach § 26 Abs. 2, § 29 Abs. 1, 2 oder 3 oder § 33 Abs. 3 zuwiderhandelt, soweit sie für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.“

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über das Leichenwesen

Das Gesetz über das Leichenwesen vom 27. Oktober 1992 (Brem.GBl. S. 627 — 2127-c-1), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. März 1997 (Brem.GBl. S. 129), wird wie folgt geändert:

1. § 2 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Gleiches gilt für den Umgang mit Fehlgeborenen, Foeten, Embryonen und Leichenteilen.“

2. § 9 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Die zuständige Behörde hat der Stelle, die den Bremer Mortalitätsindex führt, die in den Todesbescheinigungen enthaltenen Daten zu übermitteln. Der Bremer Mortalitätsindex ist eine Datenbank, in der der vollständige Inhalt aller Todesbescheinigungen von Verstorbenen mit Hauptwohnung im Lande Bremen erfasst und für Zwecke der öffentlichen Verwaltung und für wissenschaftliche Zwecke öffentlicher Stellen vorgehalten wird. Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Stelle, die den Bremer Mortalitätsindex führt, zu bestimmen sowie dessen Aufgaben im Einzelnen zu regeln. Er führt die Aufsicht über den Bremer Mortalitätsindex. Der Bremer Mortalitätsindex darf übermittelte personenbezogene Daten nur zu dem in Satz 2 genannten Zweck verwenden.“

3. § 11 Abs. 1 wird folgender Satz 6 angefügt:

„Hat im Falle des Satzes 4 die verstorbene Person keine Angehörigen im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1, darf eine Obduktion nur dann durchgeführt werden, wenn die Obduktion im öffentlichen Interesse dringend geboten ist und der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Durchführung der Obduktion zustimmt.“

4. In § 13 Abs. 1 Satz 3 werden die Worte „ dieser Bestimmung“ durch die Worte „des Satzes 1“ ersetzt.

5. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 wird das Wort „Erdbestattung“ durch das Wort „Bestattung“ ersetzt.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„Bei einer Anordnung nach Satz 2 entscheidet die zuständige Behörde über Ort, Art und Durchführung der Bestattung. Die Bestattung erfolgt durch ein Bestattungsunternehmen.“

cc) Die bisherigen Sätze 3 bis 5 werden Sätze 4 bis 6.

b) Nach Absatz 3 wird folgender neuer Absatz 4 eingefügt:

„(4) Totgeborene und Fehlgeborene, die nicht nach Absatz 1 Satz 3 oder Absatz 3 bestattet werden, sowie aus Schwangerschaftsabbrüchen stammende Foeten ab der 12. Schwangerschaftswoche sind in vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu benennenden Einrichtungen unter geeigneten Bedingungen zu sammeln und in bestimmten zeitlichen Abständen auf einem Friedhof beizusetzen.“

c) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

6. § 18 wird wie folgt geändert:

a) Die Absätze 2 und 3 werden aufgehoben.

b) Absatz 4 wird Absatz 2 und erhält folgende Fassung:

„(2) Die in Absatz 1 genannten Körperteile, Organe und Organteile, die in § 17 Abs. 4 genannten Totgeborenen, Fehlgeborenen und Foeten sowie Embryonen dürfen nicht Gegenstand von Rechtsgeschäften sein, die auf Gewinnerzielung gerichtet sind.“

7. § 21 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 13 wird die Angabe „§ 17 Abs. 4 Satz 1“ durch die Angabe „§ 17 Abs. 5 Satz 1“ ersetzt.

b) Nummer 14 erhält folgende Fassung:

„14. entgegen § 18 Abs. 1 Körperteile, Organe und Organteile von Leichen nicht hygienisch einwandfrei und dem sittlichen Empfinden entsprechend beseitigt.“

c) Nummer 15 wird aufgehoben.

d) Die bisherigen Nummern 16 und 17 werden Nummern 15 und 16.

Artikel 3

Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen

Das Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen vom 18. September 1997 (Brem.GBl. S. 337, 1998 S. 93 — 2127-a-1) wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 2 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Das Krebsregister hat das Auftreten und die Trendentwicklung aller Formen von Krebserkrankungen einschließlich ihrer Frühstadien und klinisch bösartig

verlaufenden benignen Tumorerkrankungen des Nervensystems zu beobachten, insbesondere statistisch-epidemiologisch auszuwerten, Grundlagen der Gesundheitsplanung sowie der epidemiologischen Forschung einschließlich der Ursachenforschung bereitzustellen und Aussagen über präventive und kurative Maßnahmen zu treffen.“

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Die von Ärzten und Zahnärzten für die Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle erhobenen Daten dürfen von dieser mit Einwilligung des Betroffenen an die Vertrauensstelle übermittelt werden.“

b) Absatz 2 Satz 3 bis 5 erhält folgende Fassung:

„Bei Widerspruch des Betroffenen darf der Arzt, der Zahnarzt oder die Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle neben der Tatsache des Widerspruchs nur Namen, Anschrift, Monat und Jahr der Geburt sowie die in § 3 Buchstabe b Nr. 8 und 9 genannten Daten melden, um zu gewährleisten, dass bereits vorhandene Daten oder zukünftig eingehende Meldungen über den Betroffenen gelöscht oder nicht gespeichert werden. Der Betroffene kann mit Ausnahme der in Satz 3 genannten Angaben jederzeit die Löschung seiner in § 3 genannten Daten im Krebsregister verlangen. Die Identitätsdaten werden unverzüglich in irreversibel verschlüsselter Form gespeichert.“

c) Absatz 3 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Ärzte, die durch spezielle Untersuchungsmethoden die Krebserkrankung bestimmen, ohne behandelnde Ärzte oder Zahnärzte zu sein, sind zur Meldung verpflichtet.“

d) Absatz 7 werden folgende Sätze 2 und 3 angefügt:

„Abweichend von Satz 1 können Meldungen in Form von Arztbriefen erfolgen, wenn die meldende Stelle außerstande ist, das Verfahren nach Satz 1 einzuhalten, und solange, bis ein Meldeverfahren eingeführt worden ist, mit dem nur die in § 3 genannten Daten übermittelt werden. Die eingegangenen Arztbriefe dürfen nur zum Zwecke der Auswertung, Erfassung und Übertragung der in § 3 genannten Daten genutzt werden und sind danach unverzüglich zu vernichten. Die Meldungen können auch auf Datenträgern vorgenommen werden.“

e) Absatz 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Vertrauensstelle“ die Worte „ oder dem Bremer Mortalitätsindex“ eingefügt.

bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Der Bremer Mortalitätsindex ist verpflichtet, die ihm nach Satz 1 übermittelten Daten regelmäßig an die Vertrauensstelle zu übermitteln.“

cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

dd) Nach Satz 3 werden folgende Sätze 4 und 5 angefügt:

„Die Vertrauensstelle ist berechtigt, über die vorbehandelnden Ärzte und Zahnärzte weitere Angaben nach § 3 über den Betroffenen zu erfragen. Mit den Angaben aus den Todesbescheinigungen führt die Vertrauensstelle einen Abgleich mit den vorhandenen Daten durch.“

3. In § 3 erhält der einleitende Satz folgende Fassung:

„Die Vertrauensstelle darf folgende in den Meldungen nach § 2 Abs. 7 enthaltenen Angaben erfassen:“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 Nr. 1 erhält folgende Fassung:

„1. Doppelerfassungen (Synonymfehler) auszuschließen,“

- b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 3 eingefügt:
- „(3) Auf Antrag einer meldenden Institution dürfen zu Qualitätssicherungsmaßnahmen das in der Registerstelle gespeicherte Sterbedatum und die Todesursache eines namentlich bekannten Patienten an diese Institution übermittelt werden.“
- c) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4; in Satz 1 werden die Worte „zum Zwecke der Vermeidung von Doppelmeldungen“ gestrichen.
- d) Die bisherigen Absätze 4 und 5 werden Absätze 5 und 6.
5. § 5 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 werden folgende Sätze 2 bis 4 angefügt:
- „Sie darf auch an epidemiologischer Forschung teilnehmen. Bei Teilnahme an epidemiologischer Forschung ist das Verfahren nach § 7 einzuhalten. Die Registerstelle darf übermittelte Identitätsdaten nur für das in der Genehmigung bezeichnete Forschungsvorhaben verwenden.“
- b) Absatz 4 enthält folgende Fassung:
- „(4) Auf Antrag eines Arztes, Zahnarztes oder einer Klinik kann die Registerstelle die von dem Arzt, dem Zahnarzt oder der Klinik gemeldeten und bei ihr gespeicherten Daten auswerten und dem Antragsteller in standardisierter Form übermitteln. Eine Übermittlung setzt mindestens drei Einzelfälle voraus. Handelt es sich bei dem Antragsteller um eine Klinik, sind die Einzeldaten von der Registerstelle so zusammenzufassen, dass sie keine bestimmte Person erkennen lassen.“
6. § 7 wird wie folgt geändert:
- a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:
- „Ein Anspruch auf Übermittlung von Daten nach Satz 1 besteht nicht.“
- bb) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden Sätze 4 und 5.
- cc) Nach Satz 5 wird folgender Satz 6 angefügt:
- „Der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Voraussetzungen für die Weitergabe der in Satz 1 genannten Daten zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung zu regeln.“
- b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:
- „(2) Soweit für ein Forschungsvorhaben ein Rückgriff auf die Daten nach § 3 Buchstabe a, b und c notwendig ist, dürfen diese von der Vertrauensstelle nur mit Genehmigung des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales übermittelt werden. Bei Unvollständigkeit der Identitätsdaten kann die Vertrauensstelle diese durch Nachfrage beim behandelnden Arzt oder Zahnarzt ergänzen. Die Genehmigung nach Satz 1 darf nur erteilt werden, wenn
1. die Angaben zur Durchführung des Forschungsvorhabens erforderlich sind,
 2. die Aufklärung der Betroffenen über den Zweck und Umfang des Forschungsvorhabens entsprechend Absatz 3 sichergestellt ist,
 3. der wissenschaftliche Beirat zugestimmt hat und
 4. die Ethikkommission der Ärztekammer Bremen zugestimmt hat.
- Absatz 1 Satz 3 und 6 gilt entsprechend. Die Genehmigung hat das Forschungsvorhaben, die Art der zu übermittelnden Daten und den Kreis der Betroffenen genau zu bezeichnen. Soweit erforderlich, können für das jeweilige Forschungsvorhaben die Identitätsdaten und die epidemiologischen Daten vor ihrer Übermittlung in der Vertrauensstelle zusammengeführt werden.

Nach der Übermittlung sind die epidemiologischen Daten in der Vertrauensstelle zu löschen. Ein Bericht über das Forschungsergebnis sowie die entsprechende Publikation sind dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie dem wissenschaftlichen Beirat nach § 10 zu übermitteln.“

c) Absatz 3 wird nach Satz 5 folgender Satz 6 angefügt:

„Abweichend von den Sätzen 2 bis 5 bedarf es keiner Einwilligung, wenn der Betroffene verstorben ist und schutzwürdige Belange, insbesondere wegen der Art der Daten, wegen ihrer Offenkundigkeit oder wegen der Art der Verarbeitung, nicht beeinträchtigt werden oder wenn das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schutzwürdigen Belange des verstorbenen Betroffenen erheblich überwiegt und der Zweck der Forschung nicht auf andere Weise oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann.“

7. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 werden folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

„Der Beirat ist bei der Neubestimmung der Vertrauensstelle oder der Registerstelle nach § 1 Abs. 4 und bei der Übermittlung von Daten zu Forschungszwecken nach § 7 einzubeziehen. Ihm dürfen die Anträge nach § 5 Abs. 4 mitgeteilt werden.“

b) Der bisherige Satz 2 wird Satz 4.

8. In § 11 Absatz 1 Satz 1 werden nach dem Wort „erhalten“ die Worte „von der Vertrauensstelle“ eingefügt.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

I. Allgemeine Begründung

Das Gesundheitsdienstgesetz vom 27. März 1995 (Brem.GBl. S. 175, 366 — 2120-f-1), das Gesetz über das Leichenwesen vom 27. Oktober 1992 (Brem.GBl. S. 627 — 2127-c-1), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. März 1997 (Brem.GBl. S.129), und das Gesetz über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen vom 18. September 1997 (Brem.GBl. S. 337, 1998 S. 93 — 2127-a-1) sind wesentliche landesrechtliche Regelungen auf dem Gebiete des Gesundheitsrechts. Alle drei Gesetze sind seit mehreren Jahren in Kraft. Im Laufe ihrer Wirksamkeit hat sich die Notwendigkeit einzelner inhaltlicher Änderungen sowie redaktioneller Klarstellungen ergeben, denen mit dem vorliegenden Änderungsgesetz Rechnung getragen werden soll.

Durch die Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes werden einige dem Öffentlichen Gesundheitsdienst übertragenen Aufgaben konkreter gefasst. Die dem Gesundheitsamt Bremen übertragene Aufgabe, für das Land Bremen eine human-genetische Beratung anzubieten, wird dagegen aufgehoben. Als zusätzliche Aufgabe wird dem Öffentlichen Gesundheitsdienst die Durchführung von Maßnahmen der Prävention übertragen, um insbesondere Screening-Programme durchführen zu können. Die Regelung über die gesundheitliche Überwachung von Einrichtungen in hygienischer Hinsicht wird den gegebenen Notwendigkeiten angepasst. Bei der Übermittlung von Untersuchungsergebnissen an die anfordernde Stelle wird den Bedürfnissen der anfordernden Stelle Rechnung getragen. Die vorgenommenen Änderungen bedingen im Übrigen eine Reihe von Folgeänderungen bei Verweisungen und bei der Vorschrift über Ordnungswidrigkeiten, die im Weiteren vorgenommen werden.

Die Änderungen des Gesetzes über das Leichenwesen berücksichtigen insbesondere das zwischenzeitlich in Kraft getretene Transplantationsgesetz und ziehen die sich hieraus für das Landesrecht ergebenden Konsequenzen. Bei durch die zuständige Behörde angeordneten Bestattungen wird als Bestattungsart auch die Feuerbestattung zugelassen und der zuständigen Behörde die Entscheidungsbefugnis über Ort, Art und Durchführung der Bestattung ausdrücklich eingeräumt. Die Änderungen enthalten weiter eine Regelung über die Beisetzung von Totgeborenen und Fehlgeborenen, die nicht bestattet werden, sowie aus Schwangerschaftsabbrüchen stammenden Foeten. Darüber hinaus wird eine eng begrenzte Ausnahmemöglichkeit für die Durchführung einer Obduktion in Fällen vorgesehen, in denen der Verstorbene sich zur Obduktion nicht geäußert hat und keine Angehörigen hat. Schließlich wird eine Regelung eingefügt, die die Übermittlung von Daten aus der Todesbescheinigung zur Führung eines Mortalitätsindex ermöglicht. Auch hier ergeben sich aus den vorgenommenen Änderungen einige Folgeänderungen.

Nach Aufnahme der Tätigkeit des Krebsregisters der Freien Hansestadt Bremen hat sich aufgrund der täglichen praktischen Tätigkeit die Notwendigkeit der Konkretisierung oder Ergänzung einzelner Vorschriften ergeben, die mit dem vorliegenden Gesetz berücksichtigt werden. Hierbei handelt es sich insbesondere darum,

- dass neben Ärzten und Zahnärzten auch die Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle berechtigt sein soll, ihr übermittelte Daten an die Vertrauensstelle zu melden,
- dass Ärzte, die durch spezielle Untersuchungsmethoden die Krebserkrankung bestimmen, ohne behandelnde Ärzte oder Zahnärzte zu sein — insbesondere Pathologen —, zur Meldung verpflichtet werden,
- dass die der Vertrauensstelle zu übermittelnden Daten neben der standardisierten Form nicht nur auf einem vorgegebenen Formblatt, sondern bis zur Einführung eines geeigneten Verfahrens auch in Arztbriefen enthalten sein dürfen, die der Vertrauensstelle übersandt werden und
- dass sich die Vertrauensstelle bei dem vorgeschriebenen Abgleich der vorhandenen Daten mit den Angaben aus den Todesbescheinigungen auch des Bremer Mortalitätsindex bedienen darf.

Darüber hinaus wird die Vorschrift, die die Übermittlung von Daten der Registerstelle oder der Vertrauensstelle an Dritte für Forschungszwecke regelt, umfangreich geändert, um einerseits den Schutz der Daten zu gewährleisten, andererseits aber auch ein praktikables Verfahren bei der Genehmigung und Durchführung der Datenübermittlung zu ermöglichen.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1: Änderung des Gesundheitsdienstgesetzes (ÖGDG)

Zu Artikel 1 Nr. 1:

Durch die neue Nummer 4 wird dem Öffentlichen Gesundheitsdienst die Durchführung von Maßnahmen der Prävention als weitere Aufgabe übertragen. Diese Aufgabe soll der Öffentliche Gesundheitsdienst unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Subsidiarität neben entsprechenden Maßnahmen niedergelassener Ärzte wahrnehmen. Erfasst werden hiervon insbesondere Screening-Maßnahmen, die z. B. zur Mortalitäts- und Letalitätssenkung im Hinblick auf eine bestimmte Erkrankung in einer konkreten Region durchgeführt werden. Derartige Maßnahmen können von den Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (§ 5 ÖGDG) selbst durchgeführt werden, sie können nach § 4 Abs. 1 Satz 2 ÖGDG jedoch auch auf natürliche oder juristische Personen des Privatrechts oder Körperschaften des öffentlichen Rechts ohne Gebietshoheit übertragen werden.

Zu Artikel 1 Nr. 2:

Nach § 4 Abs. 1 Satz 2 ÖGDG können die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (das Land und die Stadtgemeinden) Aufgaben natürlichen oder juristischen Personen des Privatrechts oder Körperschaften des öffentlichen Rechts ohne Gebietshoheit übertragen. Bei einer derartigen Übertragung ist nach dem neuen Satz 3 nachzuweisen, dass die Qualität der Durchführung der übertragenen Aufgabe durch geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen gewährleistet ist. Durch die nachgewiesene Qualitätssicherungsmaßnahme soll der übertragende Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in die Lage versetzt werden festzustellen, dass die übertragenen Aufgaben in der gebotenen Qualität durchgeführt werden.

Zu Artikel 1 Nr. 3:

Die Gesundheitsämter sind nach § 5 Abs. 1 Nr. 3 ÖGDG Behörden des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Damit nehmen die Sozialpsychiatrischen Dienste als Bestandteil der Gesundheitsämter ebenfalls Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wahr. Nach § 3 des novellierten Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) werden die Hilfen und Schutzmaßnahmen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder durch regionale psychiatrische Behandlungszentren, in die der Sozialpsychiatrische Dienst integriert ist, durchgeführt und vermittelt. Träger eines derartigen psychiatrischen Behandlungszentrums soll auch ein Krankenhaus sein können. Da ein Krankenhaus, das Träger eines psychiatrischen Behandlungszentrums ist, insoweit Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erfüllt, muss es hinsichtlich dieser Aufgabe Einrichtung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sein. Buchstabe a) ergänzt daher § 5 Abs. 1 ÖGDG entsprechend.

Nach § 5 Abs. 3 ÖGDG obliegt, soweit Belange des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im Rahmen ärztlicher Aufgaben in den Justizvollzugsanstalten und polizeiärztliche Aufgaben wahrgenommen werden, die Fachaufsicht dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales. Die Abgrenzung der Fachaufsicht zwischen dem Senator für Justiz bzw. dem Senator für Inneres und Kultur einerseits und dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales andererseits hat sich im Einzelfall als schwierig dargestellt. Durch die Einfügung der Verweisung auf § 2 wird der Begriff „Belange des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ näher konkretisiert. Damit wird die im Einzelfall vorzunehmende Abgrenzung hinsichtlich der für die Fachaufsicht zuständigen Behörde erleichtert.

Zu Artikel 1 Nr. 4:

Nach dem bisherigen § 15 ÖGDG bietet das Gesundheitsamt Bremen für das Land Bremen humangenetische Beratung in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Einrichtungen an. Mit der Aufnahme dieser Regelung in das Gesundheitsdienstgesetzes war beabsichtigt, für das Land Bremen im Bereich der humangenetischen Beratung ein Angebot vorzuhalten, das Familien und Einzelnen neben wissenschaftlich ausgerichteten Beratungsangeboten die Möglichkeit eröffnet, eine über das normale Maß hinaus gehende Beratung und psychosoziale Betreuung zu erhalten. Die humangenetische Beratung wird seit längerer Zeit in Bremen jedoch nur noch von der Universität Bremen und Cara e. V. angeboten. Der Beratungsbedarf wird damit gedeckt. Das Gesundheitsamt Bremen nimmt diese Aufgabe aufgrund des im Gesundheitsdienstgesetz enthaltenen Subsidiaritätsgrundsatzes nicht mehr wahr. § 15 ÖGDG in der bisherigen Fassung ist daher nicht mehr erforderlich.

§ 15 ÖGDG soll nunmehr eine Regelung erhalten, die im Zusammenhang mit der Durchführung von Maßnahmen der Prävention erforderlich ist. Insbesondere bei Screening-Verfahren, bei denen eine möglichst große Anzahl von Beteiligten wichtig ist, ist es notwendig, die der angesprochenen Personengruppe angehörenden Personen anzuschreiben. Hierfür benötigt die Stelle, die vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales mit der Durchführung einer Maßnahme der Prävention beauftragt wird, für die Einladung eine Reihe von personenbezogenen Daten der betroffenen Personen. Bei den in Satz 1 genannten Daten handelt es sich um diejenigen Daten, die bei der Durchführung jeder Maßnahme der Prävention erforderlich sind. Die neue Regelung enthält die Grundlage dafür, dass die einzelne Maßnahme der Prävention durchführende Stelle diese Daten bei den Meldebehörden erheben darf. Die für die Einladung erforderlichen Daten der Personen, die aufgrund einer freiwilligen Entscheidung an der Maßnahme der Prävention teilnehmen, dürfen einschließlich der bei der Untersuchung erhobenen Gesundheitsdaten für weitere Zwecke im Rahmen der Maßnahme der Prävention (insbesondere für die Übermittlung zur Befundung) verwendet werden, wenn diese Personen hierzu eine Einwilligungserklärung abgeben, die den Voraussetzungen des § 3 des Bremischen Datenschutzgesetzes entspricht. Weitere Datenübermittlungen bedürfen erneuter Einwilligungserklärungen. Die Einladungsdaten der Frauen, die an der Screening-Maßnahme nicht teilnehmen, werden anonymisiert.

Die in Satz 2 genannten Daten sind erforderlich, um Namensänderungen und Umzüge bei weiteren Schreiben berücksichtigen zu können und um zwischenzeitlich Verstorbene nicht erneut anzuschreiben.

Da die Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Prävention durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ausschließlich auf öffentlich-rechtliche Stellen erfolgen soll, unterliegt die jeweils beauftragte Stelle den Regelungen des Bremischen Datenschutzgesetzes und der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz. Die sich bei Durchführung der Maßnahme ergebenden verfahrenstechnischen Schritte (z. B. Formulierung der Einwilligungserklärung) sind mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz abzustimmen.

§ 15 Abs. 2 ÖGDG enthält eine Ermächtigungsgrundlage für den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, durch Rechtsverordnung die für die Durchführung der einzelnen Maßnahme der Prävention zuständige Stelle zu bestimmen.

Zu Artikel 1 Nr. 5:

Diese Bestimmung enthält eine Folgeänderung zu der durch Artikel 1 Nr. 7 vorgenommenen Änderung des § 25 ÖGDG. Es findet lediglich eine Änderung der Absätze des § 25, auf die verwiesen wird, statt.

Zu Artikel 1 Nr. 6:

Die den Gesundheitsämtern nach § 22 Abs. 2 bis 4 ÖGDG übertragenen Aufgaben im Zusammenhang mit der Infektionshygiene werden durch Buchstaben a) neu geordnet. Vorrangig ist die Feststellung der Verbreitung und die Verhinderung des Neuauftretens von übertragbaren Krankheiten. Die hierzu bisher in § 22 Abs. 4 ÖGDG enthaltene Regelung wird weitgehend in § 22 Abs. 2 übernommen. Die neue Regelung ist insofern stringenter formuliert, als die Gesundheitsämter diese Aufgaben nicht nur vornehmen können, sondern vornehmen sollen. Der neue Absatz 3 fasst die bisher in § 22 Abs. 2 und 3 ÖGDG enthaltenen Aufgaben des Vorhaltens eines Beratungsangebots zu sexuell übertragbaren Krankheiten und des Hinwirkens auf einen ausreichenden Impfschutz der Bevölkerung zusammen. Die Regelung entspricht weitgehend den bisherigen Bestimmungen. Ergänzend wird geregelt, dass die Gesundheitsämter bei der Durchführung von Impfkampagnen für Schüler mit den Schulen zusammenarbeiten sollen, wie dies auch in der Vergangenheit bereits erfolgt ist.

Die Buchstaben b) und c) enthalten Folgeänderungen.

Zu Artikel 1 Nr. 7:

§ 23 ÖGDG regelt die Ausstellung amtlicher Bescheinigungen, Zeugnisse und Gutachten durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Die bisher in § 23 Abs. 4 ÖGDG enthaltene Regelung, wonach der Stelle, die die Untersuchung veranlasst hat, nur das Ergebnis der Untersuchung und, soweit erforderlich, tätigkeitsbezogene Risikofaktoren übermittelt werden dürfen, wird maßvoll erweitert. Der Stelle, die die

Untersuchung veranlasst hat, soll in Zukunft neben dem Ergebnis der Untersuchung im Einzelfall und auf Anforderung das die tragenden Feststellungen und Gründe enthaltende Gutachten mitgeteilt werden dürfen, soweit dies unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit für die anstehende Entscheidung erforderlich ist. Auf diese Weise soll der anfordernden Stelle eine abschließende Entscheidung ermöglicht werden. Wenn von einer Behörde oder einer anderen Stelle zur Vorbereitung einer Entscheidung, z. B. einer Einstellung oder eines Verwaltungsaktes im Beamtenrecht, der Öffentliche Gesundheitsdienst zur Ausstellung einer amtlichen Bescheinigung oder eines Zeugnisses oder zur Erstattung eines amtlichen Gutachtens beauftragt wird, muss die beauftragende Behörde in die Lage versetzt werden, vor der Einstellungsentscheidung oder vor Erlass des Verwaltungsaktes die eingeholte Bescheinigung, das Zeugnis oder das amtliche Gutachten zumindest auf Plausibilität überprüfen zu können. Dies ist erforderlich, damit die anfordernde Stelle eine von ihr zu verantwortende abschließende Entscheidung treffen kann. Hierzu reicht es jedoch in vielen Fällen nicht aus, wenn der anfordernden Behörde lediglich das Ergebnis der Untersuchung und evtl. tätigkeitsbezogene Risikofaktoren übermittelt werden, sowie dies gegenwärtige Rechtslage ist. Es müssen der anfordernden Behörde darüber hinaus vielmehr die wesentlichen Feststellungen mitgeteilt werden, damit die Ergebnisfindung nachvollzogen werden kann. Weiter werden in Anlehnung an § 47 a Abs. 2 und 3 des Bremischen Beamtengesetzes die Art und Weise der Datenübermittlung, die Zweckbestimmung und Hinweispflichten gegenüber der zu untersuchenden Person geregelt.

Zu Artikel 1 Nr. 8:

Nach § 25 Abs. 1 und 2 ÖGDG überwachen die Gesundheitsämter regelmäßig oder im Einzelfall die Einhaltung der Anforderung der Hygiene in einer Reihe von enumerativ aufgezählten Einrichtungen. Diese Aufzählung umfasst einerseits Einrichtungen, z. B. den Flughafen, in denen eine Notwendigkeit der hygienischen Überwachung nicht gegeben ist und die daher in den vergangenen Jahren von den Gesundheitsämtern auch nicht entsprechend überwacht worden sind. Andererseits ist die Aufzählung unvollständig, da dort Einrichtungen nicht genannt sind, bei denen aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse ein besonderes Hygienierisiko besteht (z. B. Taatoo-Studios). Buchstabe a) sieht daher für Absatz 1 eine flexible, zielorientierte Regelung vor, nach der die Einhaltung der Anforderungen der Hygiene in allen Einrichtungen zu überwachen ist, bei denen aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse ein besonderes Hygienierisiko besteht. Dies kann bei einzelnen Einrichtungen auch nur vorübergehend der Fall sein. Eine Überwachung ist nicht nur routinemäßig durchzuführen, sondern insbesondere auch dann, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Anforderungen der Hygiene in einer Einrichtung nicht eingehalten werden. Die Gesundheitsämter können bei dieser Regelung die für die hygienische Überwachung zur Verfügung stehenden Kapazitäten gezielt in den Bereichen einsetzen, in denen aufgrund der besonderen Hygienierisiken ein Bedarf nach intensiver Überwachung besteht.

Durch Buchstabe b) wird der bisherige § 25 Abs. 2 ÖGDG aufgehoben. Die bisher dort genannten, im Einzelfall in hygienischer Hinsicht zu überwachenden Einrichtungen werden nun von der Formulierung des neuen § 25 Abs. 1 mit umfasst.

Buchstabe c) enthält eine durch die Änderungen unter a) und b) bedingte Folgeänderung.

Durch Buchstabe d) wird § 25 Abs. 4 ÖGDG aufgehoben. Nach dieser Regelung bedürfen bisher Einrichtungen, die weder Praxen noch Krankenhäuser oder Einrichtungen im Sinne des § 25 Abs. 1 Nr. 1 ÖGDG sind, der Zulassung, wenn sie Eingriffe am Menschen durchführen. Zum gesundheitlichen Schutz der Patienten sollten von dieser Regelung insbesondere Einrichtungen des ambulanten Operierens erfasst werden. Eine derartige ausdrückliche Regelung ist hierfür jedoch nicht mehr erforderlich, da zum einen die Anforderungen an Einrichtungen des ambulanten Operierens zwischenzeitlich durch die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen abschließend geregelt worden sind. Diese Richtlinie ist auch von der Delegiertenversammlung der Ärztekammer Bremen beschlossen worden und somit von den in Bremen tätigen Ärzten zu beachten. Andererseits gilt die durch Buchstabe a) neu gefasste allgemeine Regelung in § 25 Abs. 1 auch für Einrichtungen des ambulanten Operierens.

Die Buchstaben e) und f) enthalten Folgeänderungen, die sich aus den vorgenommenen Änderungen des § 25 ergeben.

Zu Artikel 1 Nr. 9:

Die in § 27 Abs. 5 ÖGDG enthaltene Verweisung auf § 25 wird der vorgenommenen Änderung des § 25 angepasst.

Zu Artikel 1 Nr. 10:

Im Hinblick auf die Änderungen des § 25 ÖGDG ist eine Anpassung der in § 28 Abs. 7 ÖGDG enthaltenen Verweisung erforderlich.

Zu Artikel 1 Nr. 11:

Nach Absatz 1 ist die interne Verarbeitung der von den Behörden und Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erhobenen oder an diese übermittelten Daten im Sinne des § 31 ÖGDG der Regelfall. Danach handelt es sich um personenbezogene Daten und Geheimnisse, die den Angehörigen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Wahrnehmung ihrer Aufgaben anvertraut worden sind oder sonst bekannt werden. Bei der externen Verarbeitung muss sichergestellt werden, dass der Schutz der Betroffenen die gleiche Qualität hat wie bei der internen Verarbeitung. Zur Sicherung dieser Datenschutzqualität bedarf es in diesen Fällen auch der Unterwerfung der Auftragnehmer unter die Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz. Dies gilt für alle Verarbeitungsformen, also auch z. B. für Mikroverfilmung und Datenvernichtung. Die einzufügende Regelung entspricht dem § 10 des Krankenhausdatenschutzgesetzes.

Wegen der besonderen Empfindlichkeit medizinischer Daten werden an deren Verarbeitung durch Absatz 2 zusätzliche Anforderungen gestellt.

Zu Artikel 1 Nr. 12:

§ 38 Abs. 1 enthält Ordnungswidrigkeitstatbestände. Durch die Änderungen des § 22 und des § 25 werden Folgeänderungen in § 38 Abs. 1 erforderlich, um die jeweiligen Ordnungswidrigkeitstatbestände auf die geänderten Vorschriften zu beziehen. Zusätzlich wird durch die neue Nummer 9 eine Bestimmung angefügt, die es ermöglicht, dass in Rechtsverordnungen, die auf diesem Gesetz beruhen, Ordnungswidrigkeitstatbestände geregelt werden können, die auf § 38 des Gesundheitsdienstgesetzes Bezug nehmen.

Zu Artikel 2: Änderung des Gesetzes über das Leichenwesen

Zu Artikel 2 Nr. 1:

Die Ergänzung des Satzes 2 bezieht auch Foeten und Embryonen, die nicht als Leichen im Sinne des Gesetzes über das Leichenwesen gelten, ausdrücklich in die nach § 2 dieses Gesetzes gebotene Ehrfurcht vor den Toten mit ein.

Zu Artikel 2 Nr. 2:

§ 9 Abs. 6 des Gesetzes über das Leichenwesen regelt die Aufbewahrung von Todesbescheinigungen sowie die Gewährung von Einsicht oder die Erteilung von Auskünften hieraus. Diese Bestimmung soll durch den neuen Absatz 7 um eine Regelung ergänzt werden, nach der die zuständige Behörde — nach der Zuständigkeitsverordnung das Institut für Rechtsmedizin — die in den Todesbescheinigungen enthaltenen Daten dem Bremer Mortalitätsindex zu übermitteln hat. Mit dieser Regelung soll für die Datenübermittlung an den bereits bestehenden Bremer Mortalitätsindex eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Bei dem Bremer Mortalitätsindex handelt es sich um eine Datenbank, in der der komplette Inhalt aller Todesbescheinigungen von Verstorbenen mit Hauptwohnung im Bundesland Bremen erfasst und für administrative und wissenschaftliche Zwecke vorgehalten wird. Die Datenbank kann durch das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen, durch das Institut für Rechtsmedizin sowie durch Hochschulen oder andere mit wissenschaftlicher Forschung beauftragte öffentliche Stellen genutzt werden. Die Stelle, die den Bremer Mortalitätsindex führt, wird vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales durch Rechtsverordnung bestimmt. In dieser Rechtsverordnung ist auch das Nähere über die Durchführung der dem Bremer Mortalitätsindex übertragenen Aufgaben zu regeln. Durch Satz 5 des neuen Absatzes wird festgelegt, dass der Bremer Mortalitätsindex die ihm übermittelten personenbezogenen Daten nur zur Vorhaltung für administrative und wissenschaftliche Zwecke verwenden darf.

Zu Artikel 2 Nr. 3:

§ 11 Abs. 1 regelt, unter welchen Voraussetzungen eine Obduktion durchgeführt werden darf. Grundsätzlich ist neben einem Obduktionsantrag des Leichenschauarztes eine von der verstorbenen Person vor ihrem Tod abgegebene Einverständniserklärung erforderlich. Liegt eine derartige Erklärung der verstorbenen Person nicht vor und hat diese einer Obduktion nicht widersprochen, kann die Obduktion vorgenommen werden, wenn ein Angehöriger oder die Person, die mit der verstorbenen Person in eheähnlicher Gemeinschaft gelebt hat, über die Absicht, eine Obduktion durchzuführen und über die Möglichkeit, dieser innerhalb von 24 Stunden nach der Information ohne Angabe von Gründen zu widersprechen, informiert worden ist und innerhalb dieser Frist kein Widerspruch erfolgt ist. Mangels ausdrücklicher Regelung darf bislang bei einer Person, die vor ihrem Ableben weder eine Einverständniserklärung abgegeben noch einer Obduktion ausdrücklich widersprochen hat und die keine Angehörigen hat, eine Obduktion nicht durchgeführt werden. Durch den neu in § 11 Abs. 1 einzufügenden Satz 6 soll in diesen Fällen eine Obduktion zulässig sein, wenn die Obduktion im öffentlichen Interesse dringend geboten ist und der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Durchführung der Obduktion zustimmt. Mit dieser Regelung soll in den seltenen Fällen eine Obduktion ermöglicht werden, in denen aufgrund eines besonderen Krankheitsverlaufes ein dringendes öffentliches Interesse an der Todesursache besteht, keine ausdrückliche Erklärung des Verstorbenen vorliegt und dieser keine Angehörigen hat, die entsprechend gefragt werden können.

Zu Artikel 2 Nr. 4:

§ 13 Abs. 1 Satz 2 des Gesetzes über das Leichenwesen regelt, dass in den Fällen, in denen keine bestattungspflichtige Person zu erreichen ist, der Leichenschauarzt oder die Leichenschauärztin bei natürlichen Todesfällen die zuständige Behörde zu unterrichten hat, damit diese den Transport in eine in der Stadtgemeinde Bremen vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales und in der Stadtgemeinde Bremerhaven vom Magistrat der Stadt Bremerhaven benannte Leichenhalle veranlasst und die Angehörigen ermittelt und benachrichtigt. Als Leichenhalle im Sinne dieser Regelung ist vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales für den Bereich der Stadtgemeinde Bremen die Leichenhalle des Instituts für Rechtsmedizin bestimmt worden. Nach § 13 Abs. 1 Satz 3 des Gesetzes über das Leichenwesen gelten als Leichenhallen im Sinne dieser Bestimmung die Leichenschauhäuser sowie die zur Leichenaufbewahrung geeigneten und dem sittlichen Empfinden entsprechenden Räume der Bestattungsinstitute, der Friedhöfe sowie der medizinischen Einrichtungen. Durch die Änderung wird klargestellt, dass sich § 13 Abs. 1 Satz 3 nur auf die Regelung des § 13 Abs. 1 Satz 1 des Gesetzes über das Leichenwesen, nicht jedoch auf die Bestimmung des § 13 Abs. 1 Satz 2 dieses Gesetzes bezieht.

Zu Artikel 2 Nr. 5:

Wird für eine in eine Leichenhalle eingelieferte Leiche kein Antrag auf Bestattung gestellt, so veranlasst nach § 17 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über das Leichenwesen die zuständige Behörde spätestens zehn Tage nach Einlieferung bisher die Erdbestattung. Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um Fälle, in denen keine Angehörigen im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Gesetzes über das Leichenwesen vorhanden sind, die sich um die Bestattung kümmern und die als Kostenpflichtige die Bestattungskosten übernehmen. Die Bestattungskosten sind somit in diesen Fällen in der Regel aus öffentlichen Mitteln zu bestreiten. Bei einer Erdbestattung gehören hierzu auch die nicht unerheblichen Kosten für eine Grabstelle. Da der Anteil der Feuerbestattung im Lande Bremen bei 71 % liegt, es sich somit bei der Feuerbestattung um eine in Bremen in großem Umfang akzeptierte Bestattungsart handelt, ist für diese Leichen von der Feuerbestattung als regelmäßiger Bestattung auszugehen. Die in Buchstabe a) aa) enthaltene Regelung entspricht den Bestimmungen in einigen anderen Ländern. Die Entscheidung für die Einäscherung wird häufig von den Angehörigen des Verstorbenen getroffen. Sind keine Angehörigen vorhanden, tritt die zuständige Behörde insoweit an deren Stelle.

Nach § 17 Abs. 2 Satz 2 des Gesetzes über das Leichenwesen hat in den Fällen, in denen für eine in eine Leichenhalle eingelieferte Leiche kein Antrag auf Bestattung gestellt wird, die zuständige Behörde spätestens zehn Tage nach Einlieferung die Bestattung zu veranlassen. Die durch Buchstabe a) bb) einzufügende neue Regelung sieht vor, dass die zuständige Behörde — in der Stadtgemeinde Bremen das Institut für Rechtsmedizin — die Entscheidung über die im Zusammenhang mit der

vorzunehmenden Anordnung stehenden Maßnahmen zu treffen hat. Insofern muss die zuständige Behörde auf die Modalitäten der Bestattung in diesen Fällen Einfluss nehmen können, indem sie über Ort, Art und Durchführung der Bestattung entscheidet. Hinsichtlich der Bestattungsart hat sie zu entscheiden, ob von der Feuerbestattung aus forensischen, technischen, medizinischen oder religions-spezifischen Gründen abgesehen werden soll. Zur Durchführung der Bestattung wird die zuständige Behörde ein Bestattungsunternehmen einschalten.

Buchstabe a) cc) enthält eine Folgeänderung.

Nach § 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Leichenwesen sind bislang Totgeborene und Fehlgeborene, die nicht bestattet werden, sowie aus Schwangerschaftsabbrüchen stammende Foeten hygienisch einwandfrei und dem sittlichen Empfinden entsprechend zu befördern und zu beseitigen. Bis auf die in § 17 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 3 des Gesetzes über das Leichenwesen enthaltenen Ausnahmen (Bestattung von Totgeburten mit einem Geburtsgewicht von unter 1000 g sowie Bestattung von Fehlgeborenen auf Wunsch eines Elternteils) werden danach diese Leibesfrüchte wie Körperteile und Organe behandelt. Buchstabe b) greift einen Vorschlag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) auf, wonach sämtliche Foeten von Tot- und Fehlgeburten, egal welchen Stadiums, zukünftig nicht wie Körperteile und Organe beseitigt werden, sondern ein würdiges Begräbnis erhalten sollten, unabhängig davon, ob die Eltern diesen Wunsch ausdrücklich äußern. Totgeborene, Fehlgeborene, die nicht bestattet werden, sowie aus Schwangerschaftsabbrüchen stammende Foeten sollen in der beabsichtigten Regelung in den vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales zu benennenden Einrichtungen unter geeigneten Bedingungen gesammelt und zu einem Krematorium gebracht werden. Dort kann eine Umbettung in ein gemeinsames Sargbehältnis oder die Einäscherung im Krematorium erfolgen. Die Beisetzung hat auf einem Friedhof zu erfolgen. Mit dieser Regelung wird der Tatsache Rechnung getragen, dass es sich auch bei Totgeborenen, Fehlgeborenen und aus Schwangerschaftsabbrüchen stammenden Foeten um menschliches Leben in einem frühen Stadium gehandelt hat, das in würdiger Form beigesetzt und nicht wie Körperteile und Organe beseitigt werden soll. Aufgrund der Kleinheit und der technisch bedingten Methoden des Schwangerschaftsabbruchs eignet sich dieses Verfahren nicht für Embryonen und Foeten bis zur 12. Schwangerschaftswoche p. c. (post conceptionem), die — wie bisher — ethisch einwandfrei zu beseitigen sind.

Buchstabe c) enthält eine Folgeänderung.

Zu Artikel 2 Nr. 6:

Buchstabe a) trägt mit der Aufhebung des § 18 Abs. 2 des Gesetzes über das Leichenwesen der Einfügung des neuen § 17 Abs. 4 Rechnung. Die Aufhebung des § 18 Abs. 3 dient der Umsetzung des Transplantationsgesetzes (TPG). Dies regelt, dass die Organentnahme bei toten Organspendern nur zulässig ist, wenn der Organspender in die Entnahme eingewilligt hatte (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 TPG) oder, falls weder eine schriftliche Einwilligung noch ein schriftlicher Widerspruch des möglichen Organspenders vorliegt, wenn ein Arzt einen Angehörigen des Organspenders über eine in Frage kommende Organentnahme unterrichtet und dieser ihr zugestimmt hat (§ 4 Abs. 1 TPG). Das Transplantationsgesetz verfolgt somit die so genannte erweiterte Zustimmungslösung. Es trifft damit eine bundesrechtliche Regelung, die landesrechtlichen Regelungen vorgeht. Die in § 18 Abs. 3 des Gesetzes über das Leichenwesen enthaltene so genannte Informationslösung kann nach dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes daher keinen Bestand mehr haben. § 18 Abs. 3 ist daher aufzuheben.

Durch Buchstabe b) wird die bisher in § 18 Abs. 4 enthaltene Regelung der neuen Regelung in § 17 Abs. 4 angepasst.

Zu Artikel 2 Nr. 7:

Durch die Buchstaben a) und b) werden die in § 21 Abs. 1 Nr. 13 und 14 enthaltenen Ordnungswidrigkeitstatbestände an die Änderungen in § 17 und § 18 angepasst.

Buchstabe c) hebt den Ordnungswidrigkeitstatbestand in § 21 Abs. 1 Nr. 15 auf. Dies ist erforderlich, da § 18 Abs. 3, auf den sich diese Regelung bezieht, ebenfalls aufgehoben wird.

Buchstabe d) enthält Folgeänderungen.

Zu Artikel 3: Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen

Zu Artikel 3 Nr. 1:

In § 1 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes sollen als zu erfassende Krebserkrankungen auch die klinisch bösartig verlaufenden benignen Tumorerkrankungen des Nervensystems aufgenommen werden. Dies entspricht dem internationalen Standard. Die Rolle des Krebsregisters bei präventiven und kurativen Maßnahmen wurde dahin geändert, dass hierüber Aussagen vom Krebsregister zu treffen sind.

Zu Artikel 3 Nr. 2:

Neben den Ärzten und Zahnärzten soll in Zukunft auch die Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle berechtigt sein, ihr von Ärzten und Zahnärzten übermittelte Daten von Betroffenen, die an einer Krebserkrankung leiden, mit deren Einwilligung an die Vertrauensstelle zu melden. Der Grund für diese durch Buchstabe a) eingeführte Berechtigung liegt darin, dass auch bei der Tumordokumentations-/Nachsorgeleitstelle eine Vielzahl von Meldungen über Krebserkrankungen eingeht. Die in § 2 Abs. 2 des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen enthaltenen Regelungen über die Information und das Widerspruchsrecht der betroffenen Personen gelten in gleicher Weise wie bei einer Meldung durch Ärzte und Zahnärzte.

Buchstabe b) regelt, dass zukünftig im Falle eines Widerspruchs gegen eine Meldung nicht nur die Tatsache des Widerspruchs, sondern daneben auch Name, Anschrift, Monat und Jahr der Geburt sowie die Tumordiagnose und die Lokalisation des Tumors zu speichern sind. Die Speicherung personenbezogener Daten bei Widersprüchen in der Vertrauensstelle ist erforderlich, um später eingehende Meldungen von Ärzten, die durch spezielle Untersuchungsmethoden die Krebserkrankung bestimmen, ohne behandelnde Ärzte oder Zahnärzte zu sein, nicht gegen den Willen des Patienten aufzunehmen und um mehrere Widersprüche eines Betroffenen nicht mehrfach zu speichern. Die Aufnahme der die Diagnose betreffenden Daten ist notwendig, um eine möglichst vollständige Erfassung von Krebsneuerkrankungen zu erreichen. Die Registerstelle erhält im Falle eines Widerspruchs lediglich die die Diagnose betreffenden Daten, den Monat und das Jahr der Geburt, die Registernummer und die Kontrollnummer. In der Vertrauensstelle verbleiben lediglich die Identitätsdaten in irreversibel verschlüsselter Form.

Durch Buchstabe c) werden insbesondere Pathologen zur Meldung verpflichtet. Durch diese Regelung erfolgt eine Entlastung der einsendenden Ärzte und Zahnärzte. Zudem wird eine Angleichung an das Niedersächsische Modell der Krebsregistrierung vorgenommen. Über die bereits in § 2 Abs. 3 Satz 2 enthaltene Regelung, dass der Pathologe den behandelnden Arzt oder Zahnarzt über eine Meldung an das Krebsregister zu unterrichten hat, wird sichergestellt, dass der behandelnde Arzt oder Zahnarzt seinen Patienten entsprechend § 2 Abs. 2 informiert und den Patienten insoweit auf seine Rechte hinweist.

Nach § 2 Abs. 7 des Gesetzes ist die Meldung grundsätzlich in standardisierter Form oder auf einem von dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales vorgegebenen Formblatt vorzunehmen. Diese Regelung lässt zu, dass ausnahmsweise auch in anderer Form gemeldet wird. Das zeitlich aufwendige Ausfüllen des umfangreichen Meldebogens erfolgt durch Krankenhausärzte nicht immer. Diese übersenden statt des ausgefüllten Meldebogens aus Zeitgründen häufig eine Ablichtung des von ihnen ohnehin anzufertigenden Arztbriefes, in dem die in den Meldebogen zu übertragenden Angaben weitgehend bereits enthalten sind. Ausnahmsweise ist dies bereits nach der geltenden Regelung zulässig. Aufgrund dieses häufig praktizierten Verfahrens ist es jedoch erforderlich, eine ausdrückliche Regelung in das Gesetz aufzunehmen. Eine derartige Regelung enthält Buchstabe d). Dabei wird geregelt, dass diese Art der Meldung nur vorübergehend — bis zur Einführung eines Meldeverfahrens, mit dem nur die in § 3 genannten Daten übermittelt werden können — und unter bestimmten Voraussetzungen zulässig ist. Auf die Meldungen in Form von Arztbriefen kann gegenwärtig zur Erreichung einer möglichst vollständigen Erfassung von Krebsneuerkrankungen nicht verzichtet werden. Im Hinblick auf ein zukünftig anzustrebendes EDV-gestütztes Meldesystem werden darüber hinaus Datenträger als Meldeinstrument ausdrücklich erwähnt.

Durch die Änderung des § 2 Abs. 8 — Buchstabe e) — wird erreicht, dass der Abgleich mit den Todesbescheinigungen auch über den Bremer Mortalitätsindex (siehe hierzu die Begründung zu Artikel 2 Nr. 1) erfolgen kann. Hierzu wird die nach § 9 Abs. 3 des Gesetzes über das Leichenwesen zuständige Behörde (das Institut für Rechtsmedizin) verpflichtet, entweder der Vertrauensstelle oder dem Bremer Mortalitätsindex eine Ablichtung aller Todesbescheinigungen oder die erforderlichen Daten der Todesbescheinigungen in maschinell verwertbarer Form zu übermitteln. Der Bremer Mortalitätsindex wiederum wird verpflichtet, die ihm übermittelnden Daten regelmäßig an die Vertrauensstelle weiter zu übermitteln.

Die neu angefügten Sätze 4 und 5 regeln, dass die Vertrauensstelle im Falle von Verstorbenen bei den letzt behandelnden Ärzten weitere Angaben nach § 3 über den Betroffenen erfragen darf. Dies hat sich bei anderen Krebsregistern bewährt und dient der Senkung der „death-certificate-only-rate“.

Zu Artikel 3 Nr. 3:

Die Änderung des § 3 des Gesetzes soll ermöglichen, dass die Vertrauensstelle mehr Angaben erhalten darf als sie speichern darf. Dies ist z. B. der Fall, wenn die vom Krebsregister zu speichernden, in § 3 Buchstabe a) bis c) genannten Daten in einem übersandten Arztbrief enthalten sind.

Zu Artikel 3 Nr. 4:

Die in § 4 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Gesetzes enthaltene Regelung wird durch Buchstabe a) dahingehend richtig gestellt, dass die Speicherung nicht Doppelmeldungen, sondern Doppelerfassungen ausschließen soll. Doppelmeldungen, d. h. mehrere Meldungen je Patient, sind ausdrücklich erwünscht, um möglichst viele Parameter zu erfassen. Sie dürfen jedoch nicht zu Doppelerfassungen eines Betroffenen im EDV-System führen, sondern sollen einer Person zugeordnet werden.

Durch Buchstabe b) wird mit dem neuen § 5 Abs. 3 die Information der Melder über den so genannten Vitalstatus der von ihnen gemeldeten Patienten eingeführt. Danach dürfen auf Antrag einer meldenden Institution das in der Registerstelle gespeicherte Sterbedatum und die Todesursache eines namentlich bekannten Patienten an diese Institution übermittelt werden. Diese Servicefunktion wird im Hinblick auf eine Steigerung der Meldemotivation für sinnvoll gehalten.

Die in Buchstabe c) enthaltene Änderung des § 4 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes hat redaktionellen Charakter. Die Übermittlung von Daten in asymmetrisch verschlüsselter Form dient nicht dem Zweck der Vermeidung von Doppelmeldungen, sondern ermöglicht ein weiteres Übermittlungs- und Speicherungsverfahren.

Bei der Regelung in Buchstabe d) handelt es sich um eine Folgeänderung.

Zu Artikel 3 Nr. 5:

Nach der Änderung in Buchstabe a) soll die Registerstelle in Zukunft auch an epidemiologischer Forschung teilnehmen. Damit soll ermöglicht werden, dass die Registerstelle auch mit personenbezogenen Daten forschen darf. Sie muss allerdings vorher — wie alle anderen Forschenden auch —, das Verfahren nach § 7 Abs. 2 durchlaufen und vom Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales eine Genehmigung hierfür erhalten haben. Für das Forschungsvorhaben übermittelte Identitätsdaten dürfen im Rahmen des jeweiligen Forschungsvorhabens, nicht jedoch im Zusammenhang mit den sonstigen Aufgaben der Registerstelle verwendet werden.

In dem durch Buchstabe b) neu formulierten § 5 Abs. 4 wird geregelt, dass meldende Ärzte und Zahnärzte sowie Einrichtungen die von ihnen gemeldeten Daten ausgewertet erhalten dürfen, ohne dass es in Zukunft noch einer vorherigen Einsicht durch den Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales bedarf. Damit die Registerstelle nicht mit einer Vielzahl spezieller Auswertungswünsche überflutet wird, werden die ausgewerteten Daten dem Antragsteller in standardisierter Form übermittelt, d. h., dass die Auswertung nach einem definierten Raster erfolgen soll — EDV-gestützt und ohne großen Aufwand für die Registerstelle. Aus datenschutzrechtlichen Gründen setzt eine Übermittlung eine Mindestzahl von Einzelfällen voraus, um die Zuordnung zu einer bestimmten Person auszuschließen. Dies ist bei der Übermittlung von mindestens drei Einzelfällen gewährleistet.

Zu Artikel 3 Nr. 6:

Durch Buchstabe a) wird in § 7 Abs. 1 ausdrücklich geregelt, dass ein Anspruch auf Übermittlung von Daten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 nicht besteht. Im übrigen wird der Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales ermächtigt, die Voraussetzungen für die Weitergabe von Daten des Krebsregisters für die wissenschaftliche Forschung durch Rechtsverordnung zu regeln. Durch eine derartige Rechtsverordnung soll insbesondere die Qualifikation des Antragstellers definiert werden, um sicherzustellen, dass Forschungsvorhaben nur von entsprechend qualifizierten Antragstellern durchgeführt werden.

In § 7 Abs. 2 des Gesetzes wird durch Buchstabe b) als weitere Voraussetzung für die Erteilung der Genehmigung die Zustimmung des wissenschaftlichen Beirats neu eingefügt. Dieser soll nicht nur im Falle von anonymisierter Forschung, sondern insbesondere auch bei personenbezogener Forschung einbezogen werden. Durch die Verweisung auf § 7 Abs. 1 Satz 3 gilt auch hier, dass ein Anspruch auf Übermittlung von Daten nicht besteht. Neu ist schließlich auch, dass neben dem Bericht über das Forschungsergebnis auch die entsprechende Publikation dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales sowie dem wissenschaftlichen Beirat zu übermitteln sind.

Bei personenbezogener Forschung, die sich auf lebende Personen bezieht, ist nach § 7 Abs. 3 Satz 1 des Gesetzes in jedem Fall eine Einwilligung des Betroffenen einzuholen. Nach § 7 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes ist dieses grundsätzlich auch erforderlich, wenn sich die personenbezogenen Daten auf verstorbene Personen beziehen. In diesem Fall ist die Einwilligung des nächsten Angehörigen einzuholen. Nach der in Buchstabe c) vorgesehenen neuen Regelung bedarf es bei Vorliegen der dort genannten Voraussetzungen ausnahmsweise keiner Einwilligung bei der Forschung mit personenbezogenen Daten eines Verstorbenen. Dieses gilt insbesondere für Studien, zu denen keine über die in § 3 des Gesetzes genannten Daten hinausgehende Daten benötigt werden. Ein konkreter Anwendungsfall für diese Regelung sind z. B. prospektive Kohortenstudien. Bei derartigen Studien werden die Probanden zu Beginn der Untersuchung gefragt, ob man ihre Daten später (z. B. nach 30 Jahren) im Krebsregister suchen darf. Sollen nach Ablauf der festgelegten Zeit die Daten im Krebsregister gesucht werden, wird hierfür eine gesonderte zusätzliche Einwilligung des nächsten Angehörigen nicht für erforderlich angesehen.

Zu Artikel 3 Nr. 7:

Durch die unter Buchstabe a) vorgesehene Neuregelung werden die Aufgaben des wissenschaftlichen Beirats näher konkretisiert.

Buchstabe b) enthält eine Folgeänderung.

Zu Artikel 3 Nr. 8:

Diese Änderung stellt klar, dass die Vergütung, die die meldenden Ärzte und Zahnärzte für jede Meldung an das Krebsregister erhalten, von der Vertrauensstelle gezahlt wird.

Zu Artikel 4: Inkrafttreten

Diese Bestimmung regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.