

Mitteilung des Senats vom 17. Dezember 2013

Bremisches Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Bremisches Patientenmobilitätsumsetzungsgesetz - BremPatMobUG)

**Mitteilung des Senats
an die Bremische Bürgerschaft (Landtag)
vom 17. Dezember 2013**

Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Bremisches Patientenmobilitätsumsetzungsgesetz (BremPatMobUG)

Der Senat überreicht der Bremischen Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung – Bremisches Patientenmobilitätsumsetzungsgesetz (BremPatMobUG) mit der Bitte um Beschlussfassung.

Der Gesetzentwurf dient der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsrichtlinie). Diese Richtlinie ist erlassen worden, um allen Bürgerinnen und Bürgern der Europäischen Union einen Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern, die Patientenmobilität zu gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung zu fördern.

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

Bremisches Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Bremisches Patientenmobilitätsumsetzungsgesetz – BremPatMobUG)

Vom

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

§ 1

Gegenstand, Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (ABl. L 88 vom 4.4.2011, S. 45) und damit der Erleichterung des Zugangs zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung.

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

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für

1. Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, deren Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen, alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind,
2. Zuteilung von und Zugang zu Organen zum Zweck der Organtransplantation,
3. öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, die ausschließlich dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung dienen und die mit gezielten Planungs- und Durchführungsmaßnahmen verbunden sind.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Unter Gesundheitsdienstleistungen sind alle Leistungen zu verstehen, die von Gesundheitsdienstleisterinnen und -leistern gegenüber Patientinnen und Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wie-

derherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

(2) Gesundheitsdienstleisterinnen und -leister sind alle Angehörigen der Gesundheitsberufe und alle juristischen Personen, die Gesundheitsdienstleistungen auf der Grundlage einer staatlichen Erlaubnis entweder persönlich oder durch bei ihnen beschäftigte Personen gegenüber Patientinnen und Patienten erbringen.

(3) Angehörige der Gesundheitsberufe sind Ärztinnen und Ärzte, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger, Zahnärztinnen und -ärzte, Hebammen und Entbindungspfleger oder Apothekerinnen und Apotheker oder andere Fachkräfte, die im Gesundheitsbereich Tätigkeiten ausüben, die einem reglementierten Beruf im Sinne von Artikel 3 Absatz 1a der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2009 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 33 vom 3.2.2009, S. 49; ABl. L 271 vom 16.10.2007, S. 18; ABl. L 93 vom 4.4.2008, S. 28) vorbehalten sind oder Personen, die nach den Vorschriften des Bundes und der Länder als Angehörige eines reglementierten Gesundheitsberufes gelten.

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

§ 3

Informationspflichten

(1) Gesundheitsdienstleisterinnen und -leister sind verpflichtet auf Nachfrage von Patientinnen und Patienten diesen einschlägige Informationen zu erteilen, um ihm oder ihr zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zur Inanspruchnahme der nachgefragten Gesundheitsdienstleistung zu treffen. Hierzu zählen insbesondere Informationen über Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit der erbrachten Gesundheitsversorgung, ihren Zulassungs- oder Registrierungsstatus und ihre Absicherung von Schadenersatzansprüchen nach § 4 sowie klare Preisinformationen und Rechnungen.

(2) Auf Gesundheitsdienstleistungen von abhängig Beschäftigten findet Absatz 1 keine Anwendung.

(3) Soweit Gesundheitsdienstleisterinnen und Gesundheitsdienstleister den im Behandlungsmitgliedstaat ansässigen Patientinnen und Patienten bereits einschlägige Informationen zur Verfügung stellen, sind sie nicht verpflichtet, Patientinnen und Patienten aus anderen Mitgliedsstaaten, ausführlichere Informationen zur Verfügung zu stellen.

§ 4

Absicherung von Schadensersatzansprüchen

(1) Gesundheitsdienstleister müssen zur Absicherung von Schadensersatzansprüchen eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen oder durch eine Garantie oder ähnliche Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang angemessen ist, abgesichert sein.

(2) Auf Gesundheitsdienstleistungen von abhängig Beschäftigten findet Absatz 1 keine Anwendung.

§ 5

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt (Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats) in Kraft.

Bremen, den

Der Senat

Begründung

I. Allgemeine Begründung

Das Bremische Patientenmobilitätsumsetzungsgesetz dient der Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 9. März 2011 über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (Patientenmobilitätsrichtlinie). Diese Richtlinie ist erlassen worden, um allen Bürgerinnen und Bürgern der Europäischen Union einen Zugang zu einer sicheren und hochwertigen grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu erleichtern, die Patientenmobilität zu gewährleisten und die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten in der Gesundheitsversorgung zu fördern.

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

II. Einzelbegründung

Zu § 1:

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

Absatz 2 macht deutlich, dass die Regelungen des Patientenmobilitätsumsetzungsgesetzes für alle Arten der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen gelten. Im Vordergrund steht demnach die Beurteilung, Erhaltung oder Wiederherstellung des Gesundheitszustandes der Patientin oder des Patienten. Hierbei ist es unerheblich, auf welcher vertraglichen Grundlage die Erbringung der Gesundheitsdienstleistung erfolgt, wie der Gesundheitsdienstleister organisiert ist oder auf welche Art die Gesundheitsdienstleistung an der Patientin oder dem Patienten verrichtet wird. Unabhängig von diesen Umständen treffen die Gesundheitsdienstleisterin und den Gesundheitsdienstleister die im Gesetz beschriebenen Pflichten.

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

Nach Nummer 3a) soll das Gesetz nicht für Dienstleistungen gelten, deren primäres Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind. Dieses Gesetz gilt insbesondere nicht für Dienstleistungen der Langzeitpflege, die als notwendig erachtet werden, um dem Pflegbedürftigen ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Deshalb gilt das Gesetz insbesondere nicht für häusliche Pflegedienste, betreute Wohnformen, Wohnheime oder –stätten („Pflegeheime“). Gleichwohl können gesonderte Gesundheitsdienstleistungen, die nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der von Gesetz ausgeschlossenen Langzeitpflege stehen, sondern gegenüber der zu pflegenden Person ebenso erbracht wer-

den wie an jeder anderen Patientin oder jedem anderen Patienten, unter den Anwendungsbereich des Gesetzes fallen.

Nach Nummer 3b) ist der Zugang zu Organen und deren Zuteilung zum Zweck der Organtransplantation wegen der Besonderheit des Sachverhaltes nicht vom Geltungsbereich des Gesetzes umfasst.

Die Gesundheitsdienstleistungen nach Nummer 3c) unterliegen nicht dem Anwendungsbereich des Gesetzes, da bei solchen Maßnahmen nicht etwa die Dienstleistung „grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung“ im Vordergrund steht, sondern der Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten, z. B. im Zusammenhang mit einer Pandemie. Die mit dem Gesetz umzusetzenden Pflichten der Richtlinie 24/2011/EU finden auf die vorrangig der Gefahrenabwehr dienenden Maßnahmen des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen – Infektionsschutzgesetz – keine Anwendung.

Zu § 2:

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

Nach Absatz 1 umfasst die Definition des Begriffs der „Gesundheitsdienstleistung“ zumindest die Beschreibung der Ausübung der Heilkunde nach § 1 Absatz 2 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung. Gesundheitsdienstleistungen gehen jedoch noch darüber hinaus, weil sie sich nicht etwa nur auf die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beziehen, sondern auch Tätigkeiten umfassen, die ganz allgemein den Gesundheitszustand einer Person beurteilen oder erhalten. Insofern ist von der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen mehr umfasst als lediglich die Ausübung von Heilkunde. Gegenstand von Gesundheitsdienstleistungen ist die subjektiv medizinisch indizierte Leistung unabhängig von ihrer Qualität. Ausdrücklich genannt werden muss in diesem Zusammenhang die Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, da es sich hierbei grundsätzlich nicht um Behandlung im Sinne der §§ 630a ff. BGB handelt. Nicht umfasst werden sollen allerdings sogenannte Wellnessbehandlungen etc.

Ebenfalls nicht erfasst werden die sogenannten Gesundheitshandwerke (Nr. 33 bis 37 der Anlage A Verzeichnis der Gewerbe, die als zulassungspflichtige Handwerke betrieben werden können (§ 1 Absatz 2) des Gesetzes zur Ordnung des Handwerks, da es bei ihnen vorrangig um die Produktion von Medizinprodukten oder von Hilfsmitteln geht. Eine Behandlung ist aber gerade keine produzierende Tätigkeit.

Nach Absatz 2 sind unter den Gesundheitsdienstleisterin und –leistern alle natürlichen Personen zu verstehen, die einen Gesundheitsberuf auf der Grundlage einer staatlichen Erlaubnis erbringen. In der Regel sind dies Personen, die als Angehörige eines Gesundheitsberufes in einer Einzelpraxis selbstständig tätig sind. Darüber hinaus sind Gesundheitsdienstleisterinnen und –leister auch juristische Personen, bei denen Angehörige der Gesundheitsberufe Gesundheitsdienstleistungen ausüben. Zu denken sind hier etwa an Krankenhäuser, Geburtshäuser, Medizinische Versorgungseinrichtungen, Praxiskliniken oder Zusammenschlüsse von Ärztinnen und Ärzten. Die Pflichten aus diesem Gesetz treffen in der Regel die selbstständig tätig werdende natürliche Person oder die juristische Person, die Angehörige der reglementierten Gesundheitsfachberufe beschäftigt und über diese tätig wird. Abhängig Beschäftigte treffen die Pflichten aus diesem Gesetz nicht persönlich. Hier muss die jeweilige natürliche oder juristische Person, bei der die oder der abhängig Beschäftigte tätig ist, diese Pflichten erfüllen, siehe § 3 Absatz 2 und § 4 Absatz 2.

Der Begriff der staatlichen Erlaubnis ist bewusst weit gefasst. Hierunter ist jegliche Form der staatlichen Legitimation zu subsumieren, mittels derer die Gesundheitsdienstleistung erbracht wird. Bei den natürlichen Personen dürfte dies in der Regel die Approbation oder die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung sein. Für juristische Personen, insbesondere Krankenhäuser wären dies die Regelungen des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB V), die die Zulassungen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung festlegen. Hierzu gehören etwa rechtsfähige medizinische Versorgungseinrichtungen (§ 95 SGB V), Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 Abs. 2 SGB V i. V. m. §§ 111, 111a, 111c SGB

V), Praxiskliniken (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 SGB V), Hochschulambulanzen (§ 117 SGB V), psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 SGB V) geriatrische Institutsambulanzen, (§ 118a SGB V), von Hebammen/Entbindungspflegern geleitete Einrichtungen (z. B. Geburtshäuser, § 134a SGB V), Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V), spezialisierte ambulante Palliativversorgung (§ 37b SGB V) sowie palliativ-medizinische Behandlungen in Hospizen (§ 39a SGB V), sozialpädiatrische Zentren (§ 119 SGB V), ambulante Behandlungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie in stationären Pflegeeinrichtungen der Behindertenhilfe (§ 119a, b SGB V) und Pflegeeinrichtungen, soweit sie nach §§ 63 ff. SGB V behandeln. Darüber hinaus gehören hierzu auch Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, wie etwa Privatkrankenhäuser mit einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung.

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

Angehörige von Gesundheitsberufen sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und –ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten, Apothekerinnen und Apotheker, Diätassistentinnen und –assistenten, Ergotherapeutinnen und –therapeuten, Hebammen und Entbindungspfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und –pfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und –pfleger, Logopädinnen und Logopäden, Masseurinnen und Medizinische Bademeisterinnen und Masseure und Medizinische Bademeister, Physiotherapeutinnen und –therapeuten, Podologinnen und Podologen, Altenpflegerinnen und –pfleger, Orthoptistinnen und Orthoptisten Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Laboratoriumsdiagnostik, Medizinisch-technische Radiologieassistentinnen und -assistenten, Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten für Funktionsdiagnostik und Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten sowie Rettungsassistentinnen und –assistenten bzw. Notfallsanitäterinnen und sanitäter. Der Beruf der Heilpraktikerin oder des Heilpraktikers zählt nicht zu den Angehörigen der Gesundheitsberufe im Sinne der mit diesem Gesetz umzusetzenden Richtlinie, da es sich hierbei nicht um einen reglementierten Beruf im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG handelt. Die erworbene Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde wird ausschließlich zum Zwecke der Gefahrenabwehr erteilt und dient nicht dem Nachweis bestimmter Berufsqualifikationen.

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

Zu § 3:

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

sondern ausschließlich Bestandteil einer umfassenderen Gesundheitsdienstleistung sind, somit die gesamten technischen Assistenzberufe.

Entsprechend legt Absatz 1 fest, dass Patientinnen und Patienten auf Wunsch die einschlägigen Informationen zu potentiell entscheidungserheblichen Tatsachen zu erteilen sind. Dies kann auf unterschiedliche Arten vorgenommen werden. So kommen etwa Informationen auf einer Homepage in Betracht, die Versendung von schriftlichem Material o. ä. Die Informationserteilung muss spätestens auf Nachfrage erfolgen. Entscheidungserhebliche Informationen sind insbesondere Behandlungsoptionen, so dass der Patient und die Patientin erfahren kann, welche Arten von Behandlungen eine Gesundheitsdienstleisterin oder ein Gesundheitsdienstleister anbietet. Unter Verfügbarkeit sind etwa Hinweise auf freie Termine, Terminplanung sowie eventuell bestehende Wartelisten zu verstehen. Qualität und Sicherheit der zu erbringenden Gesundheitsversorgung erfassen in der Regel, ob und nach welchen Standards qualitativ gearbeitet wird, z. B. nach internationalen Qualitätsmanagementnormen oder –zertifikaten. Unter Informationen zum Zulassungs- und Registrierungsstatus sind z.B. die Kassenzulassung, die Kammerzugehörigkeit oder die staatliche Erlaubnis zur Berufsausübung zu verstehen. Auch über den nach § 4 vorgeschriebenen Versicherungsschutz bzw. diesen im Sinne des § 4 ersetzenden Schutz muss der Gesundheitsdienstleister oder die Gesundheitsdienstleisterin Auskunft erteilen. Gesundheitsdienstleisterin oder der Gesundheitsdienstleister sind auch verpflichtet, klare Rechnungen und Preisinformationen zur Verfügung zu stellen. Preisinformationen werden in der Regel vor Behandlungsbeginn erteilt. Rechnungsstellung erfolgt in der Regel nach Erbringung der Gesundheitsdienstleistung. Sowohl Rechnungen als auch Preisinformationen müssen jeweils einzeln aufgeschlüsselt erkennen lassen, welche Leistung nach welchen Kriterien mit welchem Betrag bemessen wird.

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

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

Zu § 4:

Für einen hochwertigen Standard hinsichtlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen ist es von großer Bedeutung, dass es in allen Mitgliedstaaten Mechanismen zum Umgang mit Schäden gibt, die im Zusammenhang mit Leistungen der Gesundheitsversorgung entstanden sind. Hierdurch wird das Risiko reduziert, dass aufgrund mangelnden Vertrauens in diese Mechanismen auf die Inanspruchnahme grenzüberschreitender Gesundheitsversorgung verzichtet wird. Wie bereits bei § 3 in Bezug auf die Informationsrechte wird auch hinsichtlich der Berufshaftpflichtversicherung eine Pflicht zur Absicherung aller Behandlungen geregelt, unabhängig davon ob es sich bei den Patientinnen und Patienten um solche aus dem Behandlungsstaat, aus einem anderen Mitgliedstaat oder aus einem Drittstaat handelt. Die Absicherung von Behandlungen nur gegenüber Angehörigen aus anderen Mitgliedstaaten könnte dem Zweck der Richtlinie 2001/24/EU zuwider laufen. Denn würde nur die Gesundheitsdienstleisterin oder der Gesundheitsdienstleister verpflichtet, eine Berufshaftpflicht abzuschließen, der in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung tätig sein will, könnte dies dazu führen, dass Gesundheitsdienstleisterin und –leister die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung von vornherein ablehnen.

Nach Absatz 1 sind alle Gesundheitsdienstleisterinnen und –leister verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen oder sich einem Haftungssystem anzuschließen, das im Hinblick auf den Zweck der Berufshaftpflichtversicherung gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und zugleich nach Art und Umfang dem jeweiligen Risiko angemessen ist. Welcher Versicherungsschutz nach Art und Umfang dem jeweiligen Risiko angemessen ist, kann nur für den Einzelfall entschieden werden. Die von dem Begriff des Gesundheitsdienstleisters erfassten Berufsgruppen sind so unter-

schiedlich und tragen selbst innerhalb einer Profession so unterschiedliche Risiken, dass hierzu keine pauschalen Regelungen getroffen werden können. Neben der Berufshaftpflichtversicherung der Gesundheitsdienstleisterin oder des Gesundheitsdienstleisters kann dies auch ein kollektives Haftungssystem sein, wie z. B. für kommunale Gesundheitsdienstleister oder –leisterinnen der kommunale Schadensausgleich. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit ist eine Versicherungspflicht allerdings nur für diejenigen anzuordnen, deren Tätigkeit nicht schon anderweitig unter einer Berufshaftpflichtversicherung steht. Eine Verpflichtung zu einer Mehrfachversicherung ist von der Richtlinie nicht gefordert.

Die Durchsetzung der Versicherungspflicht erfolgt mit den allgemeinen Mitteln des Verwaltungsrechts.

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

Zu § 5:

§ 5 regelt das Inkrafttreten.