



## Gesetzentwurf

Landesregierung

### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt und des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt sowie eines Gesetzes über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt**

Sehr verehrte Frau Landtagspräsidentin,

als Anlage übersende ich gemäß Artikel 77 Abs. 2 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt den von der Landesregierung am 18. September 2018 beschlossenen

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt und des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt sowie eines Gesetzes über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt

nebst Begründung mit der Bitte, die Beschlussfassung des Landtages von Sachsen-Anhalt herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Reiner Haseloff  
Ministerpräsident

(Ausgegeben am 20.09.2018)



## Vorblatt

Das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration hat nach Maßgabe des Beschlusses der Landesregierung vom 7. August 2018 in der Zeit vom 8. August bis zum 5. September 2018 eine schriftliche Anhörung zum Gesetzentwurf durchgeführt.

Angehört wurden folgende Einrichtungen und Verbände:

- Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt
- Kommunale Spitzenverbände
- Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen
- Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
- Landesarbeitsgemeinschaft der Hilfsorganisationen
- DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG
- Landesbeauftragter für den Datenschutz.

Stellungnahmen zum Gesetzentwurf erfolgten von folgenden Einrichtungen und Verbänden:

- Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt
- Kommunale Spitzenverbände
- Landesverbände der Krankenkassen und Verbände der Ersatzkassen
- Ärztekammer Sachsen-Anhalt
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
- Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer
- DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG
- Landesbeauftragter für den Datenschutz
- Johanniter Unfall-Hilfe e.V.
- Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.

Die Verbände und Einrichtungen nehmen zu den einzelnen Artikeln des Gesetzentwurfs wie folgt Stellung:

### **Artikel 1 - Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt**

#### **Zu § 3 Abs. 1 (Verbindlichkeit der Rahmenvorgaben)**

- Der Krankenhausplan und die Rahmenvorgaben als Teil des Krankenhausplans sollen beide gleichzeitig von der Landesregierung beschlossen und im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt veröffentlicht werden.  
(Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung)

Stellungnahme der Landesregierung:

Der Änderungsanregung wird nicht gefolgt, da die Verbindlichkeit der Rahmenvorgaben bereits im Vorfeld durch die zuständige Behörde sichergestellt wird.

Grundsätzlich schafft die gemeinsame Veröffentlichung von Rahmenvorgaben und Krankenhausplan, auch für Außenstehende, Transparenz in der Krankenhausplanung.

Allerdings sind die Rahmenvorgaben die Grundlage des Krankenhausplans und müssen daher im Vorfeld des Kabinettsbeschlusses zum Krankenhausplan bereits verfügbar sein. Sie sind bindend bei der Aufstellung des Krankenhausplans. Entsprechende Nachweise der Krankenhausträger zur Einhaltung der Rahmenvorgaben sind bereits im Rahmen der Antragstellung bei der zuständigen Behörde schriftlich vorzulegen und werden im Rahmen der Aufstellung des Planes geprüft.

- Die Kommunalen Spitzenverbände Sachsen-Anhalt fordern die angemessene Berücksichtigung gleichwertiger Lebensverhältnisse bei der Fortschreibung des Krankenhausplans und der Rahmenvorgaben.

Stellungnahme der Landesregierung:

Der Begriff „gleichwertige Lebensverhältnisse“ gehört zur zentralen Leitvorstellung der Landesregierung und bedarf keiner gesetzlichen Regelung. Die Krankenhausplanung zielt auf eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung des ganzen Landes - auch des ländlichen Raums - ab. Diesem Grundsatz wird mit dem vorliegenden Gesetzentwurf, welcher auch Raum für neue, sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen lässt, Rechnung getragen (Einbindung des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V).

**Zu § 3 Abs. 2 (Umsetzung G-BA Vorgaben)**

- „Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gem. § 136 c Abs. 1 des SGB V sind nach Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung im Rahmen der nächsten Fortschreibung der Rahmenvorgaben und des Krankenhausplanes umzusetzen.“  
(Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung in Sachsen-Anhalt)

Stellungnahme der Landesregierung:

Diesem Vorschlag wird nicht entsprochen, da die im ursprünglichen Gesetzestext gewählte Formulierung (können) den erforderlichen Spielraum des Landes für eine Umsetzung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren belässt, um ggf. entstehende Versorgungslücken zu vermeiden.

### **Zu § 3 Abs. 3 (Leistungserbringung)**

- Etablierung von zusätzlichen Sanktionierungsmöglichkeiten gegenüber den Krankenhäusern im Falle der Nichteinhaltung von Versorgungsauftrag oder Qualitätsanforderungen im Gesetzentwurf.  
(Kassenärztliche Vereinigung, Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.)
- Übernahme von Regelungen zu den Fristen für die Vorlage von Nachweisen und Anzeigen der Krankenhäuser bei Abweichungen von strukturellen Anforderungen. Prüfungen des MDK ohne vorherige Anmeldung.  
(Ärztekammer Sachsen-Anhalt)

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Die Forderung nach Ergänzung der Regelung des § 3 Abs. 3 des Gesetzentwurfes hinsichtlich der Sanktionierungsmöglichkeiten wird nicht umgesetzt. Für die Fälle, in denen ein Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag oder die Qualitätsanforderungen nicht einhält, werden im Gesetzentwurf ausreichende aufsichtsrechtliche Möglichkeiten eröffnet, den Versorgungsauftrag einzuschränken bzw. gänzlich zu entziehen. Darüber hinaus gehende Sanktionsmöglichkeiten im Landesgesetz werden nicht für erforderlich gehalten. Übrige Sanktionsmöglichkeiten sind bereits im SGB V und im KHEntgG verankert.

Eine Übernahme von Regelungen zu den Fristen für die Vorlage von Nachweisen und Anzeigen der Krankenhäuser bei Abweichungen von strukturellen Anforderungen sowie der Einbeziehung des MDK ist abzulehnen, da die in § 3 Abs. 3 getroffenen Regelungen als ausreichend erachtet werden. Fristen werden sowohl in den Rahmenvorgaben als auch im Genehmigungsbescheid festgelegt.

### **Zu § 3 Abs. 3 (Notfallpatienten):**

- Einfügung eines separaten Paragraphen zur Regelung der Versorgung von Notfallpatienten.  
(Kassenärztliche Vereinigung e. V.)
- Einfügung von weiteren Absätzen zur Regelung der Versorgung von Notfallpatienten.  
(Kommunale Spitzenverbände Sachsen-Anhalt)

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Hinsichtlich der Versorgung von Notfallpatienten wird seitens der Landesregierung kein weiterer Regulierungsbedarf im KHG LSA gesehen, da die Regelungen des SGB V, des Rettungsdienstgesetzes, des Krankenhausgesetzes und der Rahmenvorgaben ausreichen.

### **Zu § 3 Abs. 5 (Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen)**

- Im Falle eines Nichtzustandekommens der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung liegt das endgültige Entscheidungsrecht allein bei der zuständigen Behörde, ohne dass der Planungsausschuss hierzu im Vorfeld zu beteiligen ist. (Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung)

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Dieser Vorschlag wird nicht aufgenommen. Die Einbeziehung des Planungsausschusses im Vorfeld des eigentlichen Verwaltungsverfahrens soll die Transparenz über das LQV-Verfahren erhöhen.

#### **Zu § 9 Abs. 1 Satz 2 (Mitwirkung der Beteiligten)**

- Aufnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (Ärztekammer Sachsen-Anhalt, Arbeitsgemeinschaft in Sachsen-Anhalt tätiger Notärzte e. V.) bzw. Aufnahme der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt) als unmittelbar Beteiligte in der Krankenhausplanung.
- Aufnahme der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer als unmittelbar Beteiligte in der Krankenhausplanung. (Kassenärztliche Vereinigung)

Die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer begrüßt insbesondere ihre Verankerung in beratender (mittelbarer) Funktion im Krankenhausplanungsausschuss.

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Der Forderung nach Beteiligung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt im Krankenhausplanungsausschuss wird entsprochen. Der Gesetzentwurf wurde entsprechend angepasst. Die mittelbare Beteiligung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer an den Ausschusssitzungen wird ermöglicht.

#### **Zu § 14 Abs. 1 (Aus- und Weiterbildung)**

- Aufnahme des Passus „insbesondere bezogen auf Ärzte, die später ambulant tätig werden wollen“ am Ende des Absatzes. (Kassenärztliche Vereinigung)

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Eine explizite gesetzliche Regelung zur Aus- und Weiterbildung von ambulant tätigen Ärzten ist nicht erforderlich, da diese Berufsgruppe in der vorhandenen Formulierung subsummiert ist.

#### **Zu § 14 Abs. 2 (Aus- und Weiterbildung)**

- Weiterbildungsstätten sollen auch verpflichtet werden, Weiterbildungsstellen für Psychotherapeuten (neben den Ärzten) zur Verfügung zu stellen. (Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer)

Stellungnahme der Landesregierung:

Dieser Forderung kann entsprochen werden. Abs. 3 wird entsprechend hinzugefügt.

**Zu § 16 Abs. 3 Nr. 2**

Hinsichtlich der im Gesetzentwurf vorgesehenen datenschutzrechtlichen Regelung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken krankenhausesübergreifender, struktureller Maßnahmen im öffentlichen Gesundheitsinteresse schlägt der Landesbeauftragte für den Datenschutz Sachsen-Anhalt folgende Änderung vor:

- Etablierung eines deutlichen Hinweises darauf, dass diese Daten ausschließlich für krankenhausesinterne infektionshygienische Maßnahmen genutzt werden dürfen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Änderungsvorschlag wird innerhalb der Gesetzesbegründung Rechnung getragen.

**Zu § 16 Abs. 3 Nr. 5**

Hinsichtlich der im Gesetzentwurf vorgesehenen datenschutzrechtlichen Regelung zur Verarbeitung personenbezogener Daten zu Zwecken der Aus-, Fort- oder Weiterbildung schlägt der Landesbeauftragte für den Datenschutz Sachsen-Anhalt folgende Änderung vor:

- Einhaltung der Verhältnismäßigkeit bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Rahmen der Aus- und Fortbildung.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Änderungsvorschlag wird Rechnung getragen. Im Gesetzestext wird der Zusatz „in vertretbarer Weise“ gestrichen.

**Zu § 17 Abs. 2**

Hinsichtlich der im Gesetzentwurf vorgesehenen datenschutzrechtlichen Regelung zur Übermittlung von Daten an Dritte wird eine Konkretisierung innerhalb der Gesetzesbegründung gefordert.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Änderungsvorschlag wird innerhalb der Gesetzesbegründung Rechnung getragen.

Allgemeine Hinweise zum Datenschutz zu § 17 Abs. 4 und § 18 Nr. 8 wurden berücksichtigt.

## **Artikel 2 - Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt**

### **Zu § 5 Nr. 4**

Die Kommunalen Spitzenverbände wenden sich gegen die Einführung einer Verordnungsermächtigung in das Rettungsdienstgesetz, mit der die Datenverarbeitung zur Koordinierung von Rettungseinsätzen und zur Information über Behandlungskapazitäten geregelt werden kann.

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Dieser Einwendung kann nicht gefolgt werden. Zwar trifft es zu, dass der Rettungsdienst von den Landkreisen und kreisfreien Städten im Rahmen des eigenen Wirkungskreises erbracht wird und daher eine einschränkende Regelung nur im Ausnahmefall und unter Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes getroffen werden kann. Diese Voraussetzungen sind vorliegend allerdings gegeben. Ausweislich der Begründung im Gesetzentwurf soll die Ermächtigung geschaffen werden, um überörtliche Einsätze besser koordinieren zu können. Insbesondere durch die Entwicklung im Krankenhauswesen hin zu vielen Spezialkliniken ist zukünftig mit einer deutlichen Verstärkung von Einsätzen über den eigenen Rettungsdienstbereich hinaus zu rechnen. Die Komplexität der Leitstellentechnik erfordert es, Vorgaben zur Datenverarbeitung zu machen, die es ermöglichen, mit anderen, auch weiter entfernten Rettungsdienstleitstellen datentechnisch zu kommunizieren, um einen reibungslosen Transport von Patienten zu erreichen. Wegen des ständigen Fortschritts der IT-Technologie ist eine bestimmtere Formulierung der Ermächtigung nicht möglich.

### **Zu § 9 Abs. 6 (Gewährleistung der Information über verfügbare Behandlungskapazitäten)**

Die Kommunalen Spitzenverbände regen die Überführung des § 9 Abs. 6 in das Krankenhausgesetz an.

#### Stellungnahme der Landesregierung:

Die diesbezügliche Forderung ist rechtstechnisch denkbar, wurde aber nach weiterer Prüfung durch die Landesregierung verworfen. Zwar verpflichtet diese Regelung vorrangig die Träger der Behandlungseinrichtungen (Information, Aufnahmepflicht von Notfallpatienten, Vorsorge zur Übernahme oder Verlegung von Patienten). Sie steht allerdings seit ihrer Einführung im Rettungsdienst- und nicht im Krankenhausrecht. Dort ist sie von zentraler Bedeutung, da sie den Trägern des Rettungsdienstes zum einen den Erhalt von Informationen über Behandlungseinrichtungen sichert und zum anderen die Aufnahme von erstversorgten Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung absichert. Damit gehört die Regelung zum gesamten Prozess der Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung. Sie sollte im Rettungsdienstrecht verankert bleiben.



**Zu § 10 Abs. 2**

Die Kommunalen Spitzenverbände fordern eine Ermächtigungsgrundlage für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, um Standardarbeitsanweisungen in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen rechtssicher einzuführen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Derzeit erarbeitet die Landesregierung eine Erlassregelung, die den ärztlichen Leitern die erforderliche Handlungssicherheit bietet. Eine weitergehende Einführung durch gesetzliche Regelung wird nicht für notwendig und trotz der beispielsweise in Thüringen erfolgten gesetzlichen Regelung für rechtlich fragwürdig gehalten. Eine gesetzliche Zulassung dieser Tätigkeiten würde in den durch das Heilpraktiker-Gesetz ausschließlich Ärzten überlassenen Tätigkeitsbereich eingreifen. Hierfür hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz. Die Einführung durch die Ärztlichen Leiter greift hingegen nicht in ärztliche Befugnisse ein, sondern überlässt diesen die entsprechende Entscheidung, und bedarf daher keiner gesetzlichen Ermächtigung.

**Zu § 18 Abs. 2**

Die Kommunalen Spitzenverbände, die Kassenärztliche Vereinigung, die Johanniter Unfallhilfe e. V. und der DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e. V. schlagen eine Rückkehr zur alten Rechtslage in Bezug auf die Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeugs vor. Demnach soll die Besetzung des Notarzteinsetzfahrzeugs durch einen Notfallsanitäter sichergestellt werden.

Stellungnahme der Landesregierung:

Die Änderungsanregung ist sachgerecht. Die entsprechende Regelung in § 18 Abs. 2 RettDG LSA (neu) erhält damit eine neue Fassung.

**Zu § 23 Abs. 4 (Gestellung Notärzte)**

Die Krankenhausgesellschaft fordert die Neuregelung des § 23 Abs. 4. Gefordert wird ein geregeltes Antragsverfahren für die Entpflichtung der Krankenhäuser, basierend auf einer Rechtsverordnung, und die Eröffnung des Widerspruchsverfahrens.

Stellungnahme der Landesregierung:

Der Gesetzentwurf enthält zu § 23 Abs. 4 RettDG keine Änderung. Das bestehende Antragsverfahren erscheint angemessen, aber auch ausreichend, um den Belangen der in die Pflicht genommenen Krankenhäuser Rechnung zu tragen. Aus der Vergangenheit heraus sind keine Fälle bekannt geworden, aus denen sich ein Bedürfnis für eine Rechtsverordnung ableiten ließe. Für das eingeforderte ordentliche Verfahren zur Entpflichtung von Krankenhäusern in Abs. 4 wird ein Bedarf nicht gesehen. Den betroffenen Krankenhäusern steht statt des Widerspruchsverfahrens der Rechtsweg offen.

**Zu § 26 Abs. 2 und 4 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 Nr. 4**

Die Krankenhausgesellschaft rügt in diesem Zusammenhang die Bestimmungen, welche die arztbegleitende Verlegung zwischen Krankenhäusern regelt.

Stellungnahme der Landesregierung:

Die zur Rechtfertigung der Gesetzeskritik herangezogenen Argumente sind nicht neu. Sie wurden bereits in dem vorausgegangenen Rechtsänderungsverfahren vortragen. Die Landesregierung hat damals die Erwägungen umfänglich geprüft und schließlich verworfen. An dieser Sach- und Rechtslage hat sich nichts geändert. An den damaligen Ausführungen zum Rettungsdienstgesetz wird festgehalten.

**Zu § 48 Abs. 1 Nr. 5**

Formulierungshinweis zu § 48 Abs. 1 Nr. 5 wird aufgenommen.

§ 48 Absatz 1 Nr. 5 muss lauten:

„5. die Verpflichtung

- a) zur Gewährleistung der laufenden Information über die verfügbaren Behandlungskapazitäten nach § 9 Abs. 6 Satz 1,
- b) zur Aufnahme von Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung nach § 9 Abs. 6 Satz 2,
- c) zur Vorsorge für die Übernahme von Notfallpatienten in die Fachgebiete der stationären medizinischen Einrichtung oder deren Verlegung nach § 9 Abs. 6 Satz 3, nicht erfüllt.“

**Artikel 3 - Gesetz über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt**

**Zu § 9 und § 14 Abs. 3**

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Sachsen-Anhalt erachtet die in § 9 aufgeführten Verfahrensregelungen und die in § 14 verankerte Mitteilungspflicht für zulässig und begründet. Nur zur besseren Nachvollziehbarkeit wird hinsichtlich der Erforderlichkeit der Meldepflicht zur durchgeführten Behandlung eine Begründungsergänzung zu § 14 angeregt.

Stellungnahme der Landesregierung:

Diesem Hinweis kann entsprochen werden. Eine entsprechende Regelung erfolgte in der Begründung zu § 14.

**Zu § 9 Abs. 2**

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt schlägt vor, eine Regelung aufzunehmen, die es der Gutachterstelle ermöglicht, bei Bedarf Sachverständige heranzuziehen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Vorschlag wird entsprochen. Änderung des Gesetzentwurfs § 9 Abs. 2 (neu): „Zur Vorbereitung ihrer Entscheidung kann die Gutachterstelle auch andere Ärztinnen und Ärzte oder sonstige Sachverständige mit deren Einverständnis hinzuziehen.“ Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3. Die Begründung wurde angepasst.

**Zu § 15 Abs. 1**

Die Ärztekammer regt an, das Verfahren insgesamt gebühren- und auslagenfrei zu gestalten.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Vorschlag wird gefolgt. Paragraph 15 wurde neu gefasst und die Begründung angepasst.

**Artikel 4**

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz Sachsen-Anhalt fordert die Aufnahme von Artikel 3 des Gesetzentwurfs in die Aufführung der grundrechtseinschränkenden Regelungen.

Stellungnahme der Landesregierung:

Dem Änderungsvorschlag wird zugestimmt. Der Artikel 4 wurde neu gefasst und die Begründung angepasst.



Entwurf

**Gesetz**  
**zur Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt und des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt sowie**  
**Gesetz über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt.**

**Artikel 1**  
**Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt**

Das Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. April 2005 (GVBl. LSA S. 203), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 20. Januar 2015 (GVBl. LSA S. 28, 30), wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgender § 1 vorangestellt:

„§ 1  
Ziel des Gesetzes

(1) Ziel des Gesetzes auf der Grundlage des § 1 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581, 2612), ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte sowie qualitätsorientierte Versorgung der Bevölkerung in leistungs- und entwicklungsfähigen sowie wirtschaftlich handelnden Krankenhäusern zu gewährleisten.

(2) Dieses Gesetz soll außerdem das Zusammenwirken der Krankenhäuser untereinander, mit anderen Einrichtungen der ambulanten und stationären gesundheitlichen Versorgung sowie den gesetzlichen Krankenversicherungen und anderen Kostenträgern fördern und damit zur Weiterentwicklung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Gesundheitswesens beitragen.

(3) Durch eine qualitätsbasierte Planung ist die Patientenversorgung in den Krankenhäusern im Sinne der Patientensicherheit zu stärken und es sind zukunftsfähige Strukturen durch Bündelung medizinischer Kompetenzen sicherzustellen.“

2. Der bisherige § 1 wird § 2 und wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift erhält folgende Fassung:

„§ 2  
Sicherstellungsauftrag und zuständige Behörde“.

- b) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „insbesondere ist gemeinnützig“ durch die Wörter „dabei ist öffentlichen, freigemeinnützig“ ersetzt.

- c) Die Absätze 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„(2) Soweit in diesem Gesetz nichts anderes bestimmt ist, ist zuständige Behörde im Sinne dieses Gesetzes das für Gesundheitsschutz zuständige Ministerium. Es ist auch zuständige Behörde zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie der danach erlassenen Verordnungen. Es kann Aufgaben auf eine andere Landesbehörde übertragen.

(3) Sofern Entscheidungen des für Gesundheitsschutz zuständigen Ministeriums, Krankenhäuser betreffen, die dem Geschäftsbereich anderer Ministerien zugeordnet sind, ergehen die Entscheidungen im Benehmen mit dem jeweils zuständigen Ministerium; Entscheidungen, die Aufgaben von Lehre und Forschung an den Universitätsklinika betreffen, werden im Einvernehmen mit dem für Hochschulen zuständigen Ministerium getroffen.“

3. § 3 erhält folgende Fassung:

„§ 3  
Krankenhausplanung, Aufsicht

(1) Die zuständige Behörde entwickelt gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden Sachsen-Anhalts, der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V., der Ärztekammer Sachsen-Anhalt und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt einerseits sowie den Verbänden der Krankenkassen Sachsen-Anhalts und dem Verband der privaten Krankenversicherung andererseits unter Berücksichtigung der Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinika Rahmenvorgaben für Versorgungs- und Qualitätsziele und schreibt diese fort. In den Rahmenvorgaben werden auch Festlegungen in Ergänzung zu den Regelungen zur Qualitätssicherung nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. August 2017 (BGBl. I S. 3214), getroffen. Kommt eine Einigung über die Entwicklung oder Fortschreibung nicht innerhalb von zwei Jahren zustande, entscheidet die zuständige Behörde über die notwendigen Änderungen.

(2) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß §136c Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch können nach Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung jeweils im Rahmen der nächst folgenden Fortschreibung Bestandteil der Rahmenvorgaben und des Krankenhausplanes werden.

(3) Das Krankenhaus ist verpflichtet, Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen. Zur Erfüllung dieser Pflicht sind die Regelungen zur Qualitätssicherung im Fünften Buch Sozialgesetzbuch und die speziellen Bestimmungen der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 einzuhalten, insbesondere die Pflicht zur Versorgung von Notfallpatienten. Das Krankenhaus ist verpflichtet, der zuständigen Behörde alle für die Aufnahme in den Krankenhausplan erforderlichen Nachweise vorzulegen. Abweichungen von den strukturellen Anforderungen aus Satz 2 hat das Krankenhaus gegenüber der zuständigen Behörde anzuzeigen. Die zuständige Behörde kann aufgrund der Abweichungen den Versorgungsauf-

trag mit angemessener Frist einschränken oder aufheben. Zuvor findet eine Anhörung des Krankenhausträgers im Krankenhausplanungsausschuss statt. Die zuständige Behörde kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gemäß § 275a Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 in Verbindung mit Abs. 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen, die Einhaltung dieser Qualitätsanforderungen zu prüfen.

(4) Die zuständige Behörde stellt auf der Basis der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 den Krankenhausplan auf, der von der Landesregierung beschlossen wird. Der Krankenhausplan mit den Rahmenvorgaben ist im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt zu veröffentlichen. Er legt auf der Basis der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 mindestens das Krankenhaus mit seinen Standorten, Versorgungsstufen, vorzuhaltenden Fachgebieten einschließlich spezifischer Versorgungsaufträge sowie Ausbildungsstätten fest. Für die psychiatrischen Fachbereiche werden Planbetten ausgewiesen. In den Krankenhausplan sind auch die Universitätsklinik und die berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken einzubeziehen, soweit sie der allgemeinen stationären Versorgung der Bevölkerung dienen. Die Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinik sind zu berücksichtigen. Empfehlungen aus dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie Erkenntnisse über die ambulanten Versorgungsstrukturen können hierbei einbezogen werden. Einzelnen Krankenhäusern können mit Zustimmung des Krankenhausträgers besondere Aufgaben zugewiesen werden, wenn dies der Zielsetzung der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 entspricht. Es können Regionalkonferenzen durchgeführt werden.

(5) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam schließen mit den Krankenhausträgern für das jeweilige Krankenhaus oder für mehrere Krankenhäuser gemeinsam Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen. Dabei haben die Vertragsparteien insbesondere regionale Empfehlungen aus den Rahmenvorgaben zu beachten. Die Vertragsparteien sind verpflichtet, nach Veröffentlichung des überarbeiteten Krankenhausplanes im Ministerialblatt für das Land Sachsen-Anhalt die Verhandlungen aufzunehmen und innerhalb von 18 Monaten abzuschließen. Die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sind jeweils nach einer Änderung des Krankenhausplanes einschließlich der Rahmenvorgaben nach Absatz 1 mit der Frist aus Absatz 5 Satz 3 anzupassen. In den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen erfolgt eine Umsetzung des Versorgungsauftrages einschließlich künftiger Strukturveränderungen des jeweiligen Krankenhauses. Mit den Universitätsklinik sind Vereinbarungen entsprechend der Sätze 1 bis 5 zu schließen. Über die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen ist das Einvernehmen mit der zuständigen Behörde herzustellen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande, entscheidet die zuständige Behörde nach Anhörung des Krankenhausplanungsausschusses, der eine Empfehlung abgibt.

(6) Im Krankenhausplan und den Rahmenvorgaben sollen die Belange der Raumordnung und Landesplanung berücksichtigt werden.

(7) Der Krankenhausplan und die Rahmenvorgaben sind in zweijährigem Turnus zu überprüfen und entsprechend der Entwicklung fortzuschreiben.“

4. In § 5 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „KHG“ durch die Wörter „des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ ersetzt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 wird im einleitenden Satzteil die Angabe „KHG“ durch die Wörter „des Krankenhausfinanzierungsgesetzes“ ersetzt.

b) Absatz 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die zuständige Behörde wird ermächtigt, im Benehmen mit dem für Finanzen zuständigen Ministerium das Verfahren durch Verordnung zu bestimmen, die Bemessungsgrundlagen sowie die Höhe der pauschalen Förderung nach Absatz 1 festzulegen. Die Höhe der pauschalen Förderung ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.“

c) Absatz 4 wird Absatz 3.

d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Abweichend von Absatz 1 können für sonstige investive Maßnahmen leistungsorientierte Investitionspauschalen gewährt werden.“

6. § 9 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 3 Abs. 2 Satz 1“ durch die Angabe „§ 3 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt und nach der Angabe „e. V.“ werden die Wörter „, die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt und das für Krankenhausplanung- und -finanzierung zuständige Ministerium“ eingefügt.

b) Absatz 2 Satz 1 erhält folgende Fassung: „Zu den Beteiligten nach § 7 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gehört neben den unmittelbar Beteiligten die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer“.

7. § 14 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift werden die Wörter „Ausbildung von Ärzten“ durch die Wörter „Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychotherapeuten“ ersetzt.

b) Der bisherige Wortlaut wird Absatz 1 und nach dem Wort „Ärzten,“ wird das Wort „Psychotherapeuten,“ eingefügt.

c) Nach Absatz 1 werden folgende Absätze 2 und 3 angefügt:

„(2) Als Weiterbildungsstätte zugelassene Krankenhäuser im Sinne von § 26 Abs. 3 des Gesetzes über die Kammern für Heilberufe sind verpflichtet, im Rahmen ihres Versorgungsauftrages Weiterbildungsstellen für Ärzte zur Verfügung zu stellen.“

„(3) Für Psychotherapeuten gilt Abs. 2 entsprechend.“



8. In § 14e wird die Angabe „Artikel 16d des Gesetzes vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1133, 1147)“ durch die Angabe „Artikel 8c des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615, 2638)“ ersetzt.

9. § 14f wird § 19.

10. § 15 erhält folgende Fassung:

„§ 15  
Patientenfürsprecher

Der Krankenhausträger bestellt jeweils einen Patientenfürsprecher pro Krankenhaus. Der Patientenfürsprecher vertritt die Interessen des Patienten sowie der Angehörigen gegenüber dem Krankenhaus. Die Tätigkeit des Patientenfürsprechers ist ein Ehrenamt.“

11. Nach § 15 werden die folgenden §§ 16 bis 18 eingefügt:

„§ 16  
Verarbeitung von Patientendaten

(1) Patientendaten sind Gesundheitsdaten und genetische Daten im Sinne von Artikel 4 Nrn. 13 und 15 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG (Datenschutz-Grundverordnung) (ABl. L 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314 vom 22.11.2016, S. 72, L 127 vom 23.5.2018, S. 2), die vom Patienten und seinen Angehörigen im Zuge der Behandlung bekannt wurden.

(2) Patientendaten dürfen verarbeitet werden, wenn dieses Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift dies vorschreibt oder erlaubt oder der Patient eingewilligt hat. Die Einwilligung bedarf der Schriftform, soweit nicht wegen besonderer Umstände des Einzelfalles eine andere Form angemessen ist.

(3) Das Krankenhaus darf Patientendaten verarbeiten, soweit dies erforderlich ist

1. zur Abwicklung von Ansprüchen, die mit der Behandlung im Zusammenhang stehen,
2. zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen, soweit dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
3. zur Behandlung des Patienten nebst verwaltungsmäßiger Abwicklung,
4. zur sozialen Betreuung oder Beratung des Patienten durch den Sozialen Dienst, sofern der Patient nach verständlichem Hinweis auf die Widerspruchsmöglichkeit dem nicht widersprochen hat,
5. zur Aus-, Fort- oder Weiterbildung im Krankenhaus, soweit dieser Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreichbar ist und im Einzelfall überwiegende Interessen der Betroffenen nicht entgegen stehen,
6. zur Qualitätskontrolle der Leistungen des Krankenhauses und zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen, soweit diese durch einen Arzt oder eine

- ärztlich geleitete Stelle durchgeführt werden und der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
7. zur Überprüfung der Tätigkeit der Mitarbeiter des Krankenhauses hinsichtlich der Einhaltung von Gesetzen und internen Regelungen zum Schutz von Patienten.
  8. zur Durchführung einer Mit-, Weiter- oder Nachbehandlung des Patienten, soweit der Patient nach verständlichem Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen und die Empfänger nichts anders bestimmt,
  9. zur Erfüllung von Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz, dem Krebsregistergesetz Sachsen-Anhalt sowie nach weiteren bundes- oder landesgesetzlichen Vorschriften zur Verhinderung oder Bekämpfung von Gesundheitsgefahren,
  10. zur Rechnungs-, Krankenhausentgelt- und Pflegesatzprüfung.

Das Krankenhaus darf zu den in Satz 1 genannten Zwecken Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses übermitteln, soweit die Empfänger Fachpersonal im Sinne von Artikel 9 Abs. 3 der Verordnung (EU) 2016/679 oder andere Personen sind, die gemäß dieser Vorschrift der Geheimhaltungspflicht unterliegen.

(4) Das Krankenhaus kann sich zur Verarbeitung der in Absatz 1 genannten Daten sonstiger Personen im Wege der Datenverarbeitung im Auftrag bedienen, die an beruflichen oder dienstlichen Tätigkeiten des Krankenhauses mitwirken und dafür Daten verarbeiten, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der sonstigen mitwirkenden Personen erforderlich ist und soweit keine Anhaltspunkte bestehen, dass durch die Auftragsdatenverarbeitung schutzwürdige Belange der Patienten beeinträchtigt werden. Die mitwirkende Person ist auf die Geheimhaltung zu verpflichten, soweit sie nicht infolge ihrer mitwirkenden Tätigkeit bereits einer strafrechtlich sanktionierten Schweigepflicht unterliegt. Der Patient ist vorab über die Auftragsdatenverarbeitung nach Satz 1 zu informieren; der Patient kann der Verarbeitung der ihn betreffenden Daten nach Satz 1 widersprechen.

(5) Das Krankenhaus darf Patientendaten auch verarbeiten, soweit dies im Rahmen der Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten, die gegen das Krankenhaus oder seine Mitarbeiter gerichtet sind, erforderlich ist.

## § 17

### Verwendung von Patientendaten zu Forschungszwecken

(1) Krankenhausärzte oder sonstiges wissenschaftliches Personal der Einrichtung, das der Geheimhaltungspflicht des § 203 des Strafgesetzbuches unterfällt, darf Patientendaten, die innerhalb ihrer Fachabteilung oder bei Hochschulen innerhalb ihrer Klinik (eine Fachrichtung) oder in sonstigen medizinischen Einheiten der Universitätsklinik angefallen oder gespeichert sind, für eigene wissenschaftliche Forschungsvorhaben verwenden, wenn der Patient hinreichend aufgeklärt wurde und in die Datenverarbeitung für ein bestimmtes Forschungsprojekt eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist nicht erforderlich, wenn

1. im Rahmen der Krankenhausbehandlung erhobene und gespeicherte Patientendaten vor ihrer weiteren Verarbeitung anonymisiert werden oder
2. die Einholung der Einwilligung des Patienten unzumutbar ist und
3. der Forschungszweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann und

4. schutzwürdige Interessen des Patienten oder der Patientin nicht betroffen sind oder
5. das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten oder der Patientin erheblich überwiegt.

(2) Zu Zwecken eines bestimmten wissenschaftlichen Forschungsvorhabens ist die Übermittlung von Patientendaten an Dritte zulässig, soweit der Patient schriftlich eingewilligt hat. Der Einwilligung des Patienten bedarf es nicht, wenn es nicht zumutbar ist, die Einwilligung einzuholen, und der Zweck eines bestimmten Forschungsvorhabens nicht auf andere Weise erfüllt werden kann; die Übermittlung bedarf der Zustimmung der für das Krankenhaus zuständigen Aufsichtsbehörde; die Zustimmung darf nur erteilt werden, wenn das berechnigte Interesse der Allgemeinheit an der Durchführung des Forschungsvorhabens das Geheimhaltungsinteresse des Patienten erheblich überwiegt.

(3) Die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten durch wissenschaftliche Forschung betreibende Stellen ist zulässig, soweit

1. die Betroffenen eingewilligt haben oder
2. dies für die Darstellung von Forschungsergebnissen über Ereignisse der Zeitgeschichte unerlässlich ist.

(4) Die Verarbeitung patientenbezogener Daten und die Auswahl und Gestaltung von Datenverarbeitungssystemen im Krankenhaus muss an den Grundsätzen der Datenminimierung ausgerichtet sein. Die personenbezogenen Daten sind zu anonymisieren, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist. Bis dahin sind die Merkmale gesondert zu speichern, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbaren Person zugeordnet werden können. Sie dürfen mit den Einzelangaben nur zusammengeführt werden, soweit der Forschungszweck dies erfordert. Die Merkmale sind zu löschen, sobald der Forschungszweck erreicht ist und eine notwendige Wissenschaftskontrolle der Löschung nicht entgegensteht. Die Datenübermittlung an Dritte setzt voraus, dass diese Personen sich verpflichten, die Daten nicht für andere Zwecke zu verarbeiten und die Vorgaben nach Absatz 3 und Absatz 4 Satz 2 bis 5 zu erfüllen.

## § 18

### Spezifische Maßnahmen des Datenschutzes

(1) Es sind angemessene und spezifische Maßnahmen unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten, der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und der Schwere der mit der Verarbeitung verbundenen Risiken für die Rechte der Patienten, Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der Patienten zu treffen; hierzu können insbesondere gehören:

1. technische-organisatorische Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Verarbeitung gemäß der Verordnung (EU) 2016/679 erfolgt,

2. Maßnahmen, die gewährleisten, dass nachträglich überprüft und festgestellt werden kann, ob und von wem personenbezogene Daten eingegeben, verändert oder entfernt worden sind,
3. Sensibilisierung der an Verarbeitungsvorgängen Beteiligten,
4. Benennung einer oder eines Datenschutzbeauftragten,
5. Beschränkung des Zugangs zu den personenbezogenen Daten innerhalb der verantwortlichen Stelle und von Auftragsverarbeitern,
6. Pseudonymisierung personenbezogener Daten,
7. Verschlüsselung personenbezogener Daten,
8. Sicherstellung der Fähigkeit, Vertraulichkeit, Integrität, Verfügbarkeit, Belastbarkeit und den Zugang bei einem physischen oder technischen Zwischenfall rasch wiederherzustellen,
9. zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung die Einrichtung eines Verfahrens zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung der Wirksamkeit der technischen und organisatorischen Maßnahmen oder
10. spezifische Verfahrensregelungen, die im Fall einer Übermittlung oder Verarbeitung für andere Zwecke die Einhaltung der Vorgaben dieses Gesetzes sowie der Verordnung (EU) 2016/679 sicherstellen.“

## **Artikel 2**

### **Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt**

Das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt vom 18. Dezember 2012 (GVBl. LSA S. 624), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Oktober 2017 (GVBl. LSA S. 197), wird wie folgt geändert:

1. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 3 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

b) Nach Nummer 3 werden folgende Nummern 4 und 5 angefügt:

„4. die landeseinheitliche automatisierte Datenverarbeitung der Rettungsdienstleitstellen zur Koordinierung der Rettungseinsätze und zur Information über die verfügbaren Behandlungskapazitäten der stationären medizinischen Einrichtungen,

5. die Verarbeitung von Patientendaten, die im Rahmen der präklinischen Versorgung erhoben werden und deren Weiterleitung an stationäre Behandlungseinrichtungen, sofern diese zur weiteren Notfallversorgung erforderlich sind.“

2. § 18 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Soweit in der Notfallrettung der Notarzt in einem gesonderten Rettungsmittel, insbesondere in einem Notarzteinsatzfahrzeug, zum Notfallort gebracht wird (Rendezvous-System), soll dieses mit einer Person, die die Ausbildung zum Notfallsanitäter abgeschlossen hat, besetzt werden.“

3. § 48 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nummer 4 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

bb) Nach Nummer 4 wird folgende Nummer 5 angefügt:

„5. die Verpflichtung

a) zur Gewährleistung der laufenden Information über die verfügbaren Behandlungskapazitäten nach § 9 Abs. 6 Satz 1,

b) zur Aufnahme von Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung nach § 9 Abs. 6 Satz 2,

c) zur Vorsorge für die Übernahme von Notfallpatienten in die Fachgebiete der stationären medizinischen Einrichtung oder deren Verlegung nach § 9 Abs. 6 Satz 3,  
nicht erfüllt“.

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz 2 angefügt:

„Ordnungswidrigkeiten nach Absatz 1 Nr. 5 können mit einer Geldbuße von bis zu einhunderttausend Euro geahndet werden.“

c) Absatz 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Zuständig für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten ist die im Rettungsdienstbereich für die Erteilung von Genehmigungen zuständige Stelle. Im Luftrettungsdienst, bei Verstößen durch die Träger des Rettungsdienstes und in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 5 ist das Landesverwaltungsamt, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 4 die Kassenärztliche Vereinigung zuständig.“

### **Artikel 3**

#### **Gesetz**

### **über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt (GutachtStKastrG-LSA)**

#### **Abschnitt 1**

#### **Aufgabenübertragung und Organisation**

#### **§ 1**

#### **Einrichtung, Aufgaben**

(1) Als Einrichtung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt wird eine Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden Sachsen-Anhalt gebildet.

(2) Die Gutachterstelle nimmt die in § 5 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vom 15. August 1969 (BGBl. I S. 1143), zuletzt geändert durch Artikel 2 Abs. 8 des Gesetzes vom 4. November 2016 (BGBl. I S. 2460, 2463), bezeichneten Aufgaben wahr.

(3) Die Gutachterstelle unterliegt der Rechtsaufsicht des für Gesundheitsschutz zuständigen Ministeriums.

## **§ 2 Zusammensetzung**

(1) Die Gutachterstelle besteht aus zwei ärztlichen Mitgliedern und einem Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt nach dem Deutschen Richtergesetz. Ein ärztliches Mitglied muss Fachärztin oder Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sein.

(2) Scheidet ein Mitglied aus, so tritt der an erster Stelle berufene Vertreter an seine Stelle. Entsprechendes gilt, wenn ein Mitglied vorübergehend verhindert oder im Einzelfall gemäß § 6 ausgeschlossen ist; hat der Stellvertreter den Betroffenen untersucht, so wirkt er bei der Entscheidung (§ 12) mit, auch wenn für das von ihm vertretene Mitglied die Hinderungsgründe wieder entfallen sind.

## **§ 3 Bestellung, Amtszeit**

(1) Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt bestellt die Mitglieder der Gutachterstelle und für jedes Mitglied einen ersten und einen zweiten Stellvertreter. Das Mitglied mit der Befähigung zum Richteramt und seine Stellvertreter werden auf Vorschlag des für Justiz zuständigen Ministeriums bestellt; dieses schlägt der Ärztekammer Sachsen-Anhalt mindestens fünf Personen zur Auswahl vor.

(2) Die Mitglieder der Gutachterstelle und ihre Vertreter werden für eine Amtszeit von fünf Jahren bestellt. Die erneute Bestellung ist zulässig.

## **§ 4 Rechtsstellung der Mitglieder, Entschädigung**

(1) Die Mitglieder nehmen ihre Aufgabe als Ehrenamt wahr. Sie sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden.

(2) Die Mitglieder erhalten von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt eine aufwandsabhängige Entschädigung für Sachverständige entsprechend dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776), zuletzt geändert durch Artikel 5 Abs. 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2222, 2224). Soweit sie als einzelne Mitglieder schriftliche ärztliche Gutachten zum Verfahren vor der Gutachterstelle erstellen oder ärztliche Tätigkeiten im Rahmen des § 5 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden vornehmen, erhalten sie auch eine Vergütung nach der Anlage der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl. I S. 210), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 27. Juni 2017 (BGBl. I S. 1966).

(3) Verletzt ein Mitglied der Gutachterstelle in Ausübung seiner Tätigkeit die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht, so trifft die Verantwortlichkeit das Land.

## **§ 5 Ende der Mitgliedschaft**

- (1) Die Mitglieder der Gutachterstelle können ihr Amt jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer Sachsen-Anhalt niederlegen.
- (2) Mitglieder oder Stellvertreter sind abzurufen, wenn
  1. eine Bestellungsvoraussetzung entfällt oder ihr Fehlen sich nachträglich herausstellt,
  2. in seiner Person ein wichtiger Grund vorliegt, aus dem sich seine Unwürdigkeit oder Unzuverlässigkeit zur weiteren Wahrnehmung seiner Aufgaben ergibt.
- (3) Begründen Tatsachen den Verdacht auf das Vorliegen eines Beendigungs- oder Abberufungsgrundes, kann dem Mitglied die Amtsführung bis zur Klärung vorläufig untersagt werden.
- (4) Die Entscheidungen nach Absatz 2 und 3 trifft der Vorstand der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.

## **§ 6 Ausschluss im Einzelfall**

Ein Mitglied ist im Einzelfall von der Mitwirkung ausgeschlossen, wenn es

1. den Betroffenen ärztlich behandelt oder begutachtet hat, oder für ihn als Rechtsanwalt tätig gewesen ist,
2. zu dem Betroffenen in einem Verhältnis der in § 22 Nrn. 2 und 3 der Strafprozessordnung bezeichneten Art steht,
3. durch rechtswidrige Taten des Betroffenen im Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden verletzt worden ist,
4. in einem Verfahren wegen rechtswidriger Taten des Betroffenen im Sinne des § 2 Abs. 2 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden
  - a) als Richter, als Beamter der Staatsanwaltschaft, als Polizeibeamter, als Rechtsanwalt des Verletzten oder als Verteidiger tätig gewesen ist,
  - b) als Zeuge oder Sachverständiger vernommen worden ist.

## **§ 7 Vorsitzperson, Geschäftsführung**

- (1) Der Gutachterstelle steht eine von den Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählte Vorsitzperson vor. Die oder der Vorsitzende leitet die Beratung, die Beschlussfassung und führt die Geschäfte der Gutachterstelle.
- (2) Die laufenden Verwaltungsgeschäfte, die nicht selbst von den Mitgliedern zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben geführt werden müssen, können von der Ärztekammer Sachsen-Anhalt einer Geschäftsstelle übertragen werden.

## **Abschnitt 2 Verfahren**

### **§ 8 Antrag**

- (1) Die Gutachterstelle wird auf Antrag tätig.
- (2) Antragsberechtigt sind der Betroffene und die Personen, deren Einwilligung in die Behandlung in den Fällen des § 3 Abs. 3 und 4 sowie des § 4 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden erforderlich ist.
- (3) Die Gutachterstelle kann die Bearbeitung von Anträgen ablehnen, wenn weder der Betroffene seinen gewöhnlichen Aufenthalt noch die Ärztin oder der Arzt, der die Behandlung vornehmen soll, seine Niederlassung im Land Sachsen-Anhalt hat.

### **§ 9 Erhebungen, Aktenführung**

- (1) Die Gutachterstelle verschafft sich durch eine ärztliche Untersuchung des Betroffenen und die gebotenen weiteren Erhebungen die Erkenntnisse, derer sie für die Beurteilung bedarf, ob die Voraussetzungen des § 2 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden gegeben sind. Soweit ihr das erforderlich erscheint, zieht sie die über den Betroffenen in gerichtlichen und verwaltungsbehördlichen Verfahren entstandenen Akten und sonstigen Unterlagen heran und wertet diese aus.
- (2) Zur Vorbereitung ihrer Entscheidung kann die Gutachterstelle auch andere Ärztinnen und Ärzte oder sonstige Sachverständige mit deren Einverständnis hinzuziehen.
- (3) Alle für die Entscheidung der Gutachterstelle wesentlichen Ermittlungen und sonstigen Tatsachen, insbesondere der Antrag, die Einwilligung (das Einverständnis) des Betroffenen oder anderer Personen sowie die Ergebnisse der Anhörungen, sind aktenkundig zu machen.

### **§ 10 Aufklärungen, Einwilligung, Einverständnis**

- (1) Die Gutachterstelle nimmt die Aufklärungen vor, von denen nach den §§ 3 und 4 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden die Wirksamkeit der für die Zulässigkeit der Kastration oder einer anderen Behandlungsmethode erforderlichen Einwilligung und, im Falle des § 3 Abs. 3 Nr. 1 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden, des erforderlichen Einverständnisses abhängt. Wird der Betroffene auf richterliche Anordnung in einer Einrichtung verwahrt, so ist die Aufklärung auch darauf zu erstrecken, dass er durch die Kastration oder eine andere Behandlungsmethode im Sinne des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden keinen Anspruch auf vorzeitige Entlassung erlangt.
- (2) Der Betroffene ist darauf hinzuweisen, dass es in seinem eigenen Interesse ratsam ist, sich nach der Kastration Nachuntersuchungen zu unterziehen.



(3) Sodann führt die Gutachterstelle eine schriftliche Erklärung des Aufgeklärten über die Einwilligung (das Einverständnis) herbei oder macht, wenn dies nicht möglich ist, die Einwilligung (das Einverständnis) aktenkundig.

### **§ 11**

#### **Anhörung des Ehegatten oder Lebenspartners**

Der Ehegatte oder Lebenspartner des Betroffenen ist anzuhören, sofern nicht der Betroffene widerspricht oder die Anhörung aus Gründen des Einzelfalles untunlich ist. Die Anhörung soll mündlich erfolgen.

### **§ 12**

#### **Entscheidung**

(1) Über die Erteilung der Bestätigung nach § 5 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden beschließen die Mitglieder der Gutachterstelle nach mündlicher Beratung mit Stimmenmehrheit. Eine Stimmenthaltung ist unzulässig. Eine die Bestätigung versagende Entscheidung ist zu begründen.

(2) In die Bestätigung sind aufzunehmen

1. der Zeitpunkt, an dem die Genehmigung ihre Wirksamkeit verliert;
2. der Hinweis auf die ärztliche Mitteilungspflicht nach § 14;
3. der Hinweis darauf, dass Nachuntersuchungen ratsam sind (§ 10 Abs. 2);
4. in den Fällen des § 6 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden der Hinweis darauf, dass die Genehmigung des Betreuungsgerichtes erforderlich ist.

(3) Die Entscheidung ist dem Betroffenen und den weiteren nach § 8 Abs. 2 antragsberechtigten Personen schriftlich bekanntzugeben.

(4) Die Bestätigung wird unwirksam, wenn nicht innerhalb eines Jahres nach ihrer Erteilung die Kastration durchgeführt oder mit einer anderen Behandlung (§ 4 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden) begonnen wird. Die Gutachterstelle kann auf Antrag einer der in § 8 Abs. 2 bezeichneten Personen die Wirksamkeit der Bestätigung um ein Jahr verlängern.

(5) Ein Widerspruchsverfahren findet nicht statt.

### **§ 13**

#### **Genehmigung durch das Betreuungsgericht**

In den Fällen des § 6 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden kann die Bestätigung vor der betreuungsgerichtlichen Genehmigung erteilt werden.

### **Abschnitt III**

#### **Schlussvorschriften**

### **§ 14**

#### **Mitteilungspflicht**

Die Durchführung der Kastration oder, im Falle des § 4 des Gesetzes über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden, den Beginn der Behandlung hat der ausführende Arzt der Gutachterstelle unverzüglich mitzuteilen.

## **§ 15**

### **Kosten, Erstattungen an die Ärztekammer**

- (1) Das Verfahren vor der Gutachterstelle ist gebühren- und auslagenfrei.
- (2) Das Land erstattet der Ärztekammer Sachsen-Anhalt jährlich auf Nachweis
  1. die den Mitgliedern gezahlte Aufwandsentschädigung (§ 4 Abs. 2 Satz 1),
  2. Kosten, die durch die Zahlung von Vergütungen an einzelne Mitglieder der Gutachterstelle gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 entstanden sind,
  3. die Kosten für die Zuziehung von Sachverständigen nach § 9 Abs. 2, und zwar bei ärztlichen Sachverständigen in Höhe der Sätze des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte, bei anderen Sachverständigen entsprechend den Vorschriften des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes.
- (3) Das Land kann stattdessen im Einvernehmen mit der Ärztekammer Sachsen-Anhalt die dieser entstandenen Kosten im Sinne des Absatzes 2 ganz oder teilweise durch einen jährlichen Pauschalbetrag abgelten.
- (4) Das für Gesundheitsschutz zuständige Ministerium erstattet der Ärztekammer Sachsen-Anhalt die Kosten für die Errichtung der Gutachterstelle im Errichtungsjahr in Höhe von 1.000 Euro.

## **§ 16**

### **Bericht**

Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt berichtet dem für Gesundheitsschutz zuständigen Ministerium jährlich über die Tätigkeit der Gutachterstelle. Dabei dürfen keine personenbezogenen Angaben über die Betroffenen und ihre Angehörigen übermittelt werden.

## **Artikel 4**

### **Einschränkung von Grundrechten**

Durch Artikel 1 bis 3 dieses Gesetzes wird das Grundrecht auf Schutz personenbezogener Daten im Sinne des Artikels 2 Abs. 1 in Verbindung mit Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes und des Artikels 6 Abs. 1 der Verfassung des Landes Sachsen-Anhalt eingeschränkt.

## **Artikel 5**

### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

Das Krankenhausgesetz Sachsen-Anhalt (KHG LSA) hat im Jahr 2005 das bis dahin geltende Ausführungsgesetz zum Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes (KHG) abgelöst und eine grundlegende Umstellung der Krankenhausplanung vollzogen. Sowohl die Änderungen in den bundesrechtlichen Bestimmungen, die die stationäre Patientenversorgung nachhaltig beeinflussen, als auch die Erfahrungen der letzten 13 Jahre mit den Regelungen zur Aufstellung und Umsetzung der Krankenhausplanung im Land Sachsen-Anhalt erfordern eine Anpassung der landesrechtlichen Grundlagen.

Die Gewährleistung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern kann nicht losgelöst werden von der Forderung nach einer hohen Versorgungsqualität. Vor diesem Hintergrund erhält das KHG LSA eine allgemeine Zielvorgabe, die die Qualität der Versorgung als Beitrag zur Stärkung der Patientensicherheit in den Mittelpunkt rückt. Darüber hinaus hat der Stellenwert der Kooperation zunehmend an Bedeutung gewonnen. Mit der Zielvorgabe im Gesetz wird deutlich, dass ein Zusammenwirken und gemeinsames Handeln aller an der Patientenversorgung Beteiligten im Sinne der Patientinnen und Patienten forciert werden soll.

Hinsichtlich der Krankenhausplanung wird deutlich herausgestellt, dass Qualität ein Planungsmerkmal sein wird und die Rahmenvorgaben nach § 3 KHG LSA diesbezügliche Qualitätskriterien enthalten. Mit dem Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz KHSG) wurden im Jahr 2016 die dafür erforderlichen Voraussetzungen geschaffen. Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren können nach Prüfung ihrer Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung Bestandteil des Krankenhausplanes im Rahmen der jeweils nächsten Fortschreibung werden.

Für den Fall, dass einzelne Krankenhäuser Mindestanforderungen aus den Qualitätskriterien oder ihre Versorgungsverpflichtungen nicht einhalten, wird eine Rechtsgrundlage für die zuständige Behörde als Rechtsaufsicht geschaffen, den Versorgungsauftrag einzuschränken bzw. gänzlich zu entziehen. Darüber hinaus kann der MDK durch die zuständige Behörde mit Qualitätskontrollen beauftragt werden.

Im Sinne einer qualitätsorientierten Versorgung können Krankenhäusern besondere Aufgaben zugewiesen werden.

Die Weiterentwicklung der Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV), die die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam mit den Krankenhausträgern schließen, berücksichtigt vor allem Erfahrungen aus der Umsetzung in den letzten Jahren. Die LQV werden durch die Anpassung der rechtlichen Bestimmungen verbindlicher, können auch krankenhaushübergreifend abgeschlossen werden und die Konfliktlösung obliegt der zuständigen Behörde. Die Vertragsparteien werden verpflichtet, die Verhandlungen der LQV unverzüglich nach Veröffentlichung des Krankenhausplanes aufzunehmen und nach Ablauf von 18 Monaten abzuschließen.

Das Krankenhausfinanzierungsgesetz eröffnet den Ländern die Möglichkeit, Investitionskosten pauschal zu fördern. Die landesrechtliche Vorschrift wird diesbezüglich ergänzt.

In Anbetracht der Diskussion zur Notfallversorgung wird nicht nur das KHG LSA geändert, sondern auch das Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettDG LSA) angepasst.

Die Träger der stationären medizinischen Einrichtungen haben zu gewährleisten, dass die Rettungsdienstleitstelle, in deren Behandlungsbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten informiert ist. Das ergibt sich aus § 9 Abs. 6 Satz 1 RettDG LSA. In der praktischen Anwendung dieser Vorschrift bestanden große Unsicherheiten darüber, wer was und auf welchem Wege und in welcher Form an die jeweilige Leitstelle zu übermitteln hat. Kapazitätsmeldungen waren unstrukturiert und wenig aussagekräftig. Im Vorfeld erhobene Untersuchungen brachten die nachfolgend beschriebenen Kernanliegen hervor: Abmeldungen mit der Folge einer zeitlich beschränkten Herauslösung aus der Notfallversorgung sieht der Gesetzgeber nicht vor. Die Meldung über die Nichtverfügbarkeit von Behandlungskapazitäten muss dem Leitungsbereich der medizinischen Einrichtung vorbehalten bleiben. Um den modernen Anforderungen einer optimalen medizinischen Versorgung gerecht zu werden, bedarf es der Einführung digitaler Systeme, welche die Behandlungskapazitäten der medizinischen Einrichtungen in Echtzeit wiedergeben. Die Statusübersicht aller angeschlossenen Krankenhäuser ist den Leitstellen zugänglich zu machen. Um hier flexibel auf die spezifischen Besonderheiten einzelner Kliniken eingehen zu können, gleichzeitig aber ein einheitliches, modernes System der Informationsbereitstellung zu gewährleisten, ist die Ermächtigung erforderlich.

In der Notfallrettung spielt der Zeitfaktor oftmals eine ganz entscheidende Rolle. Neuere Entwicklungen in der Telemedizin lassen auch unter Wahrung grundlegender datenschutzrechtlicher Bestimmungen die Übermittlung von Patientendaten aus einem Rettungsmittel während eines Rettungsdiensteinsatzes an ein Krankenhaus zu. So kann sichergestellt werden, dass das anzufahrende Krankenhaus bereits vor Eintreffen des Patienten alle notwendigen Vorbereitungsmaßnahmen für eine optimale Patientenversorgung treffen kann. Für einen maßvollen Umgang mit den Patientendaten, zur Verhinderung eines Datenmissbrauches, aber auch zur Gewährleistung einer fortschrittlichen medizinischen Versorgung bedarf es einer Ermächtigung des Gesetzgebers, um in diesem Spannungsverhältnis Transparenz und Rechtssicherheit zu schaffen.

Die Vorschrift enthält einen Pflichtenkatalog von drei näher bezeichneten Tatbeständen. Untersuchungen haben ergeben, dass diese Vorgaben oftmals nicht in ausreichendem Maße beachtet wurden. Gerade in Hochzeiten regelmäßig wiederkehrender Grippewellen sind Notaufnahmen in der Vergangenheit an ihre Grenzen gestoßen. Dies kann und darf jedoch nicht dazu führen, dass das Krankenhaus die weitere Notfallversorgung eines durch den Rettungsdienst zugeführten Notfallpatienten ablehnt. Vielmehr hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration eine auf den Krankenhausplan gestützte Behandlungsvorsorge zu treffen. Daher erscheint es angezeigt, diese Verpflichtung der Krankenhäuser durch eine flankierende Ordnungswidrigkeitenvorschrift zu untermauern.

Direkte finanzielle Auswirkungen auf Land, Landkreise und Kreisfreie Städte sowie Kommunen sind nicht zu erwarten.

Darüber hinaus ist die gesetzliche Errichtung einer Gutachterstelle nach dem Gesetz über die freiwillige Kastration und andere Behandlungsmethoden (KastrG) erforderlich.

Im Land Sachsen-Anhalt existiert derzeit keine Gutachterstelle i. S. d. § 5 KastrG. Auf die Errichtung wurde bisher wegen des fehlenden Bedarfs verzichtet. Mit Blick auf den Maßregelvollzug und die Justiz ist die Einrichtung einer Gutachterstelle im Land Sachsen-Anhalt gem. § 5 Abs. 3 KastrG erforderlich, um allen Patienten des Maßregelvollzuges Behandlungsperspektiven zu eröffnen. So kann die Gabe antiandrogener Arzneimittel, wie Salvacyl® oder Androcur®, therapieunterstützend wirken. In der Regel wird dann auch nach der Entlassung aus dem Maßregelvollzug eine Weiterbehandlung mit diesen Medikamenten für erforderlich gehalten. Da die Behandlung mit antiandrogenen Medikamenten als Behandlung im Sinne des § 4 KastrG angesehen wird, ist für einige Patienten eine Bestätigung der Gutachterstelle nach KastrG erforderlich.

## **B. Besonderer Teil**

### **Artikel 1**

#### **Änderung des Krankenhausgesetzes Sachsen-Anhalt (KHG LSA)**

##### **Nr. 1 (Neuformulierung § 1 - Ziel des Gesetzes)**

Die neu aufgenommene Zielstellung des Gesetzes soll verdeutlichen, dass unmittelbar zu einer patienten- und bedarfsgerechten auch eine qualitätsorientierte Versorgung gehört. Die Qualität der Versorgung wird damit zu einem gleichrangigen Ziel. Umgesetzt wird diese Zielvorgabe insbesondere in § 3 Abs. 1, 2 und 3 KHG LSA.

Die Patientensicherheit wird als zentraler Bestandteil der Qualität benannt. Patientensicherheit im Krankenhaus kann umschrieben werden als Summe aller Maßnahmen, die darauf gerichtet sind, Patientinnen und Patienten vor vermeidbaren Schäden zu bewahren.

Mit der Einbindung der Qualität als Zielvorgabe und der darin enthaltenen Patientensicherheit wird deutlich, dass Qualität ein Ziel der Krankenhausplanung ist.

Instrumente der Krankenhausplanung (Qualitätskriterien in den Rahmenvorgaben nach § 3 Abs. 1 KHG LSA, z. B. strukturelle Merkmale) werden bei der Versorgungsentscheidung zum Tragen kommen.

Zur Sicherung der Versorgung werden zukunftsfähige Strukturen, insbesondere durch Bündelung medizinischer Kompetenzen, geschaffen und weiterentwickelt.

##### **Nr. 2 (Neuformulierung § 2 - Sicherstellungsauftrag und zuständige Behörde)**

Die Vorschrift des bisherigen § 1 wurde in zwei getrennte Bestimmungen aufgelöst, da Inhalt und Überschrift der Vorschrift nicht mehr aufeinander abgestimmt waren. Die Änderung in Nr. 2 betrifft die Überschrift, die jetzt mit dem Wortlaut „Sicherstel-

lungsauftrag“ und „zuständige Behörde“ auch den Inhalt des Paragraphen widerspiegelt.

Durch die Neueinfügung wird klargestellt, dass zur Vielfalt der Krankenhausträger öffentliche, frei gemeinnützige und private gehören und diese gleichberechtigt die Versorgung sicherstellen.

Die Vorschrift über die zuständigen Behörden war bisher in Teilen des alten § 1 enthalten und wurde hier zusammengefasst und dient der Klarstellung der Verantwortung für die Durchführung dieses Gesetzes, der Möglichkeit der Aufgabenübertragung sowie der Einbeziehung weiterer Ministerien in die Entscheidungsfindung.

### **Nr. 3 (Änderung § 3 - Krankenhausplanung, Aufsicht)**

Die Reihenfolge der Absätze in § 3 KHG LSA wurde geändert, damit die Systematik der Krankenhausplanung und die daraus resultierenden Versorgungsaufträge deutlicher nachvollzogen werden können.

Absatz 1 benennt die unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten. Die Ergänzung um die Ärztekammer Sachsen-Anhalt und die Kassenärztliche Vereinigung erfolgt vor dem Hintergrund einer sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus wird klargestellt, dass die Rahmenvorgaben für die Krankenhausplanung nicht mit jeder Überarbeitung neu entwickelt, sondern auch fortgeschrieben werden können.

Besondere Berücksichtigung wird den Aufgaben von Forschung und Lehre an den Universitätsklinika eingeräumt. Die bisher verwendete Bezeichnung Hochschulkliniken wird durch den Begriff Universitätsklinika ersetzt, um zu verdeutlichen, dass hierbei ausschließlich die beiden Klinika des Landes in Halle und Magdeburg angesprochen werden.

In den Rahmenvorgaben werden auch landeseigene Festlegungen zur Qualitätssicherung getroffen. Der zuständigen Behörde obliegt die Entscheidung für den Fall, dass sich die Beteiligten über Inhalte nicht einigen.

Mit dem neu eingefügten Absatz 2 wird der Regelung des KHG Rechnung getragen, dass Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil des Krankenhausplanes vorbehaltlich ihrer Auswirkungen auf die Sicherstellung der Versorgung sein können. Diese Empfehlungen können im Rahmen der nächstfolgenden Fortschreibung Bestandteil der Rahmenvorgaben und des Krankenhausplanes werden. Qualitätsanforderungen der Krankenhausplanung werden sich auf Struktur, Prozess und Ergebnisqualität beziehen.

Absatz 3 der Vorschrift wurde um Auflagen und aufsichtsrechtliche Maßnahmen erweitert.

Die allgemeine Anforderung an eine qualitätsgesicherte Versorgung wird normiert. Es wird verdeutlicht, dass neben bundesrechtlichen Vorgaben auch die landesrechtlichen Regelungen (z. Bsp. zu Personal, Struktur) aus den Rahmenvorgaben nach Absatz 1 einzuhalten und im Rahmen der Aufstellung des Krankenhausplanes von den Krankenhäusern nachzuweisen sind. Hält ein Krankenhaus seinen Versorgungsauftrag oder die Qualitätsanforderungen nicht ein, ist dies gegenüber der zuständigen Behörde durch das Krankenhaus unverzüglich anzuzeigen. Für diese Fälle

wird die aufsichtsrechtliche Möglichkeit eröffnet, bei Nichteinhaltung den Versorgungsauftrag einzuschränken bzw. gänzlich zu entziehen. Das betreffende Krankenhaus ist zuvor im Krankenhausplanungsausschuss anzuhören. Diese Anhörung dient auch dazu, dem Krankenhaus eine angemessene Frist zur Abhilfe einzuräumen. Die Fristen liegen im Ermessen der Behörde.

Darüber hinaus wird die zuständige Behörde ermächtigt, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung als weiteres Kontrollinstrument zu beauftragen, die Einhaltung der Qualitätsanforderungen in den Krankenhäusern zu prüfen. Die Aufsicht über die Krankenhäuser wird somit deutlich erweitert.

In Absatz 4 wird klargestellt, dass der Krankenhausplan auf Basis der Rahmenvorgaben erstellt und von der Landesregierung beschlossen wird. Im Ministerialblatt sollen auch die Rahmenvorgaben veröffentlicht werden, da sie Grundlage des Krankenhausplanes sind und somit die notwendige Transparenz der Krankenhausplanung hergestellt wird.

Die Berücksichtigung von Empfehlungen des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V und von Erkenntnissen aus der Analyse der ambulanten Versorgung bei der Überarbeitung des Krankenhausplanes und der Rahmenvorgaben stellt klar, dass auch bei der Krankenhausplanung sektorübergreifende Erkenntnisse oder Erfordernisse Einfluss haben werden.

Mit den Änderungen in Absatz 5, der die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) regelt, werden die Vertragsparteien verpflichtet, nach Veröffentlichung des Krankenhausplanes die Verhandlungen aufzunehmen und nach 18 Monaten abzuschließen.

Die neu im Gesetz aufgenommene Verbindlichkeit der LQV soll dazu beitragen, insbesondere die Qualität der Patientenversorgung zu steigern und transparente Festlegungen zu treffen. Das Letztentscheidungsrecht für die Krankenhausplanung, zu dem auch die Umsetzung des Versorgungsauftrags in der jeweiligen LQV gehört, wird bei der zuständigen Behörde nach Anhörung im Planungsausschuss belassen.

In Absatz 7 wird unter Beachtung der Teilschritte der Krankenhausplanung und der Umsetzung der Vorgaben für die LQV der Turnus der Überprüfung des Krankenhausplanes und der Rahmenvorgaben weiterhin auf zwei Jahre festgelegt.

#### **Nr. 4 (Änderung § 6 - Pauschale Förderung)**

In Absatz 2 wird die zuständige Behörde ermächtigt, das Verfahren zur Vergabe pauschaler Fördermittel durch Verordnung zu regeln, die Bemessungsgrundlage festzulegen und die Höhe der pauschalen Förderung regelmäßig zu überprüfen. Dabei ist das Benehmen mit dem Ministerium der Finanzen herzustellen.

Durch die textliche Formulierung können die Ziffern 1 und 2 entfallen.

Mit dem neuen Absatz 4 können Krankenhäuser investive Mittel in Form von Investitionspauschalen erhalten. In § 10 KHG wird den Ländern die Möglichkeit eröffnet, die Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen zu bewilligen. Dieses Instrument soll genutzt werden, um Verwaltungsaufwand für die Bewertung

und Prüfung von Förderanträgen und der abschließenden Verwendungsnachweisprüfung, sowohl für die Krankenhausträger als auch für die Verwaltungen, zu reduzieren.

#### **Nr. 5 (Änderung § 9 Mitwirkung der Beteiligten)**

Aufgrund der Bedeutung der Universitätsklinik für die Versorgung wird in Absatz 1 die für diese Einrichtungen zuständige Behörde als unmittelbar Beteiligte des Planungsausschusses benannt. Ebenso werden Ärztekammer Sachsen-Anhalt und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt hinzugefügt.

In Absatz 2 wird die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer regelhaft als weitere Beteiligte benannt, um den besonderen Anforderungen der Krankenhausplanung in Bezug auf die psychiatrischen Fachbereiche besser Rechnung zu tragen. Ärztekammer Sachsen-Anhalt und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt sind zu streichen, da sie nunmehr gemäß Absatz 1 und § 3 Absatz 1 zum Kreis der unmittelbar Beteiligten gehören.

#### **Nr. 6 (Änderung § 14 - Aus- und Weiterbildung von Ärzten, Psychotherapeuten, Pflegekräften und sonstigem Personal des Gesundheitswesens)**

In der Überschrift wird klargestellt, dass hier auch die Weiterbildung erfasst wird, und die Psychotherapeuten werden ergänzend aufgenommen.

Absatz 2 wird vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels neu aufgenommen und verfolgt das Ziel, dass als Weiterbildungsstelle zugelassene Krankenhäuser auch entsprechende Weiterbildungsstellen zur Verfügung stellen müssen.

Absatz 3 erklärt die entsprechende Anwendbarkeit des Absatzes 2 auf Psychotherapeuten.

#### **Nr. 7 ( Neue §§ 15 bis 18) (§ 15 - Patientenfürsprecher)**

Durch die Bestellung von Patientenfürsprechern werden das Vertrauensverhältnis zwischen Patienten und dem Krankenhaus sowie die Patientenrechte weiter gestärkt. Die Tätigkeit der Patientenfürsprecher soll zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität stationärer Leistungen beitragen.

#### **(§ 16 - Verarbeitung von Patientendaten) Absatz 1:**

Die Begriffe „Gesundheitsdaten“ und „genetische Daten“ sind bereits in Artikel 4 Nr. 13 und in Artikel 4 Nr. 15 der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rats vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der RL 95/46/EG (im Folgenden: Datenschutz-Grundverordnung; DS-GVO) definiert.

Absatz 1 dient der Klarstellung, dass die Verarbeitung von Gesundheitsdaten und genetischen Daten geregelt wird, die vom Patienten oder von der Patientin und sei-



nen oder ihren Angehörigen im Zuge der Behandlung bekannt wurden und im Folgenden „Patientendaten“ genannt werden.

Absatz 2 regelt die allgemeinen rechtlichen Anforderungen an die Verarbeitung von Patientendaten im Sinne von Artikel 4 Nr. 2 DS-GVO, d. h. deren Erhebung, Speicherung, Übermittlung, Sperrung oder Löschung. Voraussetzung ist, dass dieses Gesetz oder eine sonstige Rechtsvorschrift, die Datenverarbeitung vorschreibt oder erlaubt. Außerdem ist eine Verarbeitung möglich, wenn der Patient oder die Patientin eingewilligt hat. Dabei ist in der Regel für die Einwilligung eine Schriftform erforderlich, soweit nicht eine andere Form, z. B. das mündliche Einverständnis, angemessen ist.

Absatz 3 regelt die Erlaubnistatbestände, bei deren Vorliegen die Verarbeitung von Patientendaten zulässig ist:

Eine Regelungsoption für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten für die Zwecke der Behandlung von Patienten oder Patientinnen und zur Abwicklung von Ansprüchen im Zusammenhang mit der Behandlung enthält Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO. Dazu gehören auch Abrechnungen z. B. im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Erlaubt ist auch die Verarbeitung zu Zwecken der Betreuung durch den sozialen Dienst. Im Rahmen einer umfassenden Versorgung im Interesse der Allgemeinheit an einer hinreichenden Gesundheitsversorgung ist hier ein ausreichender Zusammenhang mit der Versorgung oder Behandlung im Sinne von Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO gegeben. Die Erlaubnis zur Datenverarbeitung besteht nur insoweit, als der Patient oder die Patientin auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen wurde und nicht widersprochen hat.

Die angemessene Aus-, Fort- und Weiterbildung gehört zum Grundbedarf der Gesundheitsversorgung. Regelungsbefugnisse ergeben sich aus Artikel 9 Absatz 2 lit. h) und lit. i) DS-GVO. Im Hinblick auf die betroffenen Rechtsgüter der Patienten oder Patientinnen ist jedoch der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren. Dem wird durch das Gebot der vorrangigen Verarbeitung anonymisierter oder pseudonymisierter Daten mit der Einschränkung, dass im Einzelfall keine überwiegenden Interessen der Betroffenen entgegenstehen dürfen, Rechnung getragen.

Die Verarbeitung für Qualitätssicherungszwecke wird davon abhängig gemacht, dass sie durch einen Arzt, eine Ärztin oder eine ärztlich geleitete Stelle durchgeführt wird und dass zur Erreichung des Zwecks anonymisierte oder pseudonymisierte Daten nicht ausreichen. Die Handlungsoption ergibt sich aus Artikel 9 Absatz 2 lit. h) bzw. lit. i) DS-GVO.

Die Verarbeitung für Zwecke der Mitarbeiterüberwachung bezieht sich nicht auf die allgemeine Überwachung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Krankenhaus, sondern dient ausschließlich dem Interesse der Sicherheit der Patienten oder Patientinnen und dem Erfolg der Behandlung im Gesundheitsbereich sowie der Prävention im Sinne der Gesundheitsvorsorge. Die Regelungsoption ergibt sich aus Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO.

Zulässig ist die Datenverarbeitung auch für Zwecke der Vor-, Weiter- oder Nachbehandlung des Patienten oder der Patientin. Der Patient oder die Patientin hat jedoch

die Möglichkeit, nach verständlichem Hinweis anderes zu bestimmen. Ergänzend zum Hinweis auf das beabsichtigte Vorgehen ist auch auf den konkreten Empfänger oder die konkrete Empfängerin hinzuweisen. Die Regelungsoption ergibt sich hier ebenfalls aus Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO.

Die Verarbeitung zu internen Zwecken der Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen ist durch die Handlungsoption nach Artikel 9 Absatz 2 lit. i) DS-GVO gedeckt (Regelungen zum Schutz des öffentlichen Gesundheitswesens). Soweit die Datenverarbeitung der Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen im jeweiligen Behandlungsfall dient, ist auch die Regelungsoption des Artikels 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO gegeben.

Die Regelungsoption hinsichtlich der Datenverarbeitung zur Erfüllung von Meldepflichten folgt aus Artikel 9 Absatz 2 lit. i) DS-GVO, d. h. dient dem öffentlichen Interesse im Bereich der öffentlichen Gesundheit.

Die Datenverarbeitung zur Rechnungs-, Krankenhausentgelt- und Pflegesatzprüfung ergibt sich aus Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO.

Für die Übermittlung von Daten an Stellen außerhalb des Krankenhauses ist es notwendig zu berücksichtigen, dass die Empfänger oder die Empfängerinnen Fachpersonal im Sinne von Artikel 9 Absatz 3 DS-GVO oder andere Personen sein müssen, die gemäß dieser Vorschrift der Geheinhaltungspflicht unterliegen.

Absatz 4 regelt die Datenverarbeitung im Auftrag und gestattet es den Krankenhäusern, sich anderer Personen oder Stellen zur Datenverarbeitung im Auftrag zu bedienen, sofern die in den Sätzen 1 bis 3 aufgeführten Voraussetzungen vorliegen. Die datenschutzrechtliche Grundlage für die Weitergabe der Daten vom Verantwortlichen auf den Auftragsverarbeiter ergibt sich bereits aus Artikel 28 DS-GVO; die vorliegende Regelung dient jedoch der Klarstellung.

### **(§ 17 - Verwendung von Patientendaten zu Forschungszwecken)**

§ 17 enthält die grundlegende Regelung für die Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Patientendaten für Forschungsvorhaben; die Datenverwendung für Forschungszwecke ist von besonderer Bedeutung insbesondere für die Universitätsklinik im Rahmen ihrer Aufgaben, den Universitäten bei der Aufgabenerfüllung in der medizinischen Forschung und Lehre nach § 8 Absatz 1 des Hochschulmedizingesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (HMG LSA) vom 12.08.2015 (GVBl. LSA S. 508) zu dienen. Die Regelungsbefugnis für den Forschungsbereich ergibt sich aus Artikel 9 Absatz 2 lit. j) DS-GVO.

#### **Absatz 1:**

Die Verwendung von Patientendaten zur Eigenforschung stellt ebenfalls einen Grundrechtseingriff dar. Eine Verwendung von Patientendaten durch Krankenhausärzte, Krankenhausärztinnen oder sonstiges wissenschaftliches Personal der Einrichtung ohne Einwilligung des Patienten oder der Patientin ist nur unter den einschränkenden Voraussetzungen des Absatzes 1 Satz 2 erlaubt.

Auch die gesetzlichen Regelungen anderer Bundesländer, die die Verwendung von Patientendaten zu Zwecken der Eigenforschung gestatten, enthalten entsprechende

Einschränkungen (vgl. Krankenhausgesetze von Berlin, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Mecklenburg-Vorpommern, Bremen und Bayern.).

**Absatz 2:**

Für die Datenübermittlung an Dritte für Forschungszwecke gelten in Abgrenzung zur Eigenforschung weitere erhöhte Anforderungen (Genehmigung der für das Krankenhaus zuständigen Aufsichtsbehörde). Die Übermittlung der Daten an Dritte, die die Daten noch nicht im Besitz haben, stellt einen höheren Eingriff in die Selbstbestimmung des Patienten oder der Patientin dar. Die Genehmigung der Aufsichtsbehörde bezeichnet:

- den Dritten, an den die Daten übermittelt werden,
- die Art der zu übermittelnden Daten und
- das bestimmte wissenschaftliche Forschungsvorhaben.

**Absatz 3:**

Absatz 3 enthält eine Regelung über die Anforderungen an eine Veröffentlichung von Patientendaten für Zwecke der wissenschaftlichen Forschung.

**Absatz 4:**

Absatz 4 enthält spezifische Regelungen über die Verwendung von Forschungsdaten (Gebot der Anonymisierung, Gewährleistung sonstiger spezifischer Maßnahmen zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen).

**(§ 18 - Spezifische Maßnahmen des Datenschutzes)**

Diese Regelungen dienen der Wahrung der Grundrechte und Interessen der Patienten und Patientinnen durch Bestimmung der angemessenen und spezifischen Maßnahmen nach Artikel 9 Absatz 2 lit. i) DS-GVO.

Der Umfang der Regelungen ist an § 22 Absatz 2 BDSG 2018 orientiert, um den Anforderungen dieses Gesetzes auf Landesebene im Bereich des Patientendatenschutzes nach dem Krankenhausgesetz des Landes Rechnung zu tragen.

**Nr. 8 (§ 19 Sprachliche Gleichstellung)**

Der bisherige § 14f gilt unverändert als § 19 fort.

**Artikel 2**

**Änderung des Rettungsdienstgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (RettdG LSA)**

**Nr. 1 (§ 5 Einheitliche Versorgung)**

Erweiterung der Verordnungsermächtigung durch Anfügen der Nummern 4. und 5. Nummer 4.

Die Gewährleistung einer bedarfsgerechten flächendeckenden Versorgung setzt schnelle Entscheidungsabläufe in der Koordinierung von Rettungsdiensteinsätzen in den Leitstellen voraus. Ohne eine leistungsstarke IT-Infrastruktur, welche auch die Berücksichtigung künftiger Entwicklungen und die Koordinierung überörtlicher Eins-

ätze in und aus Nachbarbundesländern mit im Blick hat, kommt eine moderne Leitstelle nicht mehr aus. Zur Sicherstellung einheitlicher Verhältnisse in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen ist eine Verordnungsermächtigung zur Regelung der Einzelheiten notwendig.

#### **Nummer 5.**

Die Erhebung und Übermittlung von Patientendaten ist von erheblicher datenschutzrechtlicher Relevanz. Auf der anderen Seite kann die Zur-Verfügung-Stellung der Patientendaten während der Beförderung in das Krankenhaus Leben retten. Durch eine Verordnung, die sowohl die missbräuchliche Datennutzung verhindert und zugleich eine Weitergabe der Patientendaten in dem Umfange regelt, wie sie erforderlich ist, um die klinische Weiterversorgung sicherzustellen, kommt der Gesetzgeber einem Grundanliegen des Rettungsdienstes nach, welches darin besteht, das Menschenmögliche zuzulassen, um Leben zu retten.

#### **Nr. 2 (§ 48 Ordnungswidrigkeiten) Einfügen der Nummer 5**

In § 9 Abs. 6 RettDG LSA sind drei Tatbestände über Verpflichtungen der stationären medizinischen Einrichtungen bzw. ihrer Träger geregelt. Dabei geht es zum einen darum, dass die Träger der medizinischen Einrichtungen gewährleisten müssen, dass die Rettungsdienstleitstelle, in deren Rettungsdienstbereich sie liegen, laufend über die verfügbaren Behandlungskapazitäten zu informieren ist. Der Gesetzgeber hat hier durch die Wortwahl keinen Zweifel an dem zwingenden Charakter dieser Meldung gelassen. Deren Unterlassen blieb bislang aber sanktionslos. Der zweite Verpflichtungstatbestand betrifft die Notaufnahme. Stationäre medizinische Einrichtungen, welche über eine Notaufnahme verfügen, müssen die vom Rettungsdienst erstversorgten Notfallpatienten zur weiteren Notfallversorgung aufnehmen. Im Vorfeld dieser Rechtsänderung kam die Diskussion auf, ob diese Vorschrift als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal eine Belastungsobergrenze enthält mit der Folge, dass ein Krankenhaus mit Erreichen der Kapazitätsgrenzen von der Verpflichtung zu Notfallaufnahme entbunden wäre. Dies ist nicht der Fall und findet im Gesetz keine Stütze. Die Einführung eines Bußgeldtatbestandes unterstreicht nochmals die Bedeutung der Aufnahmeverpflichtung eines jeden Krankenhauses, welches über eine Notaufnahme verfügt. Der dritte Verpflichtungstatbestand betrifft Vorsorgemaßnahmen. Das Krankenhaus hat Vorsorge zu treffen, dass Notfallpatienten unverzüglich in die medizinischen Fachgebiete der medizinischen Einrichtung übernommen und - wenn dies nicht möglich ist, weil eine spezielle Behandlungseinrichtung medizinisch impliziert ist, über die die Einrichtung nicht verfügt - unverzüglich verlegt werden. Im Sinne des Wohls und der Gesundheit des Notfallpatienten kommt auch dieser Bestimmung eine herausgehobene Bedeutung zu. Es liegt im besonderen öffentlichen Interesse, dem Notfallpatienten die bestmögliche medizinische Versorgung zu Teil werden zu lassen. Auch in diesem Fall soll eine Sanktionierung dieses Grundanliegen fördern.

Die Neufassung des § 18 Abs. 2 sichert die ausreichende Qualifikation des Fahrers eines Notarzteinsatzfahrzeuges im Sinne einer hochwertigen Gesundheitsversorgung.

#### **Änderung des § 48 Abs. 3**

Mit der Einführung der drei neuen Bußgeldtatbestände bedarf es auch einer damit einhergehenden Zuständigkeitszuweisung. Wegen der überregionalen Bedeutung

dieser Sanktion erscheint es angemessen, die Zuständigkeit auf das Landesverwaltungsamt zu übertragen.

### **Artikel 3**

## **Gesetz über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt (GutachtStKastrG-LSA)**

### **Zu § 1 (Einrichtung, Aufgaben)**

Die nach dem Kastrationsgesetz zur Erfüllung dieser Aufgaben vorgesehene Gutachterstelle wird als besondere Einrichtung bei der Ärztekammer errichtet. Die Aufgaben nach § 5 Abs. 1 und 2 des Kastrationsgesetzes werden der Ärztekammer Sachsen-Anhalt zur Erledigung übertragen. Das Kastrationsgesetz und insbesondere die Tätigkeit der Gutachterstelle dienen unter anderem der strafrechtlichen Entlastung der bei der Kastration tätigen Ärzte. In allen Bundesländern mit einer Gutachterstelle nach dem Kastrationsgesetz sind diese bei den Ärztekammern angesiedelt - einzige Ausnahme ist der Freistaat Bayern: Hier liegt die Zuständigkeit für die Gutachterstellen bei den Regierungen. Die Ansiedlung bei den Ärztekammern hat sich bewährt. Die Gutachterstelle bei der Ärztekammer Sachsen-Anhalt unterliegt der Rechtsaufsicht des Gesundheitsministeriums. Aufgrund der besonderen gutachterlichen Tätigkeit mit ethischen, medizinischen und rechtlichen Schwerpunkten ist eine Fachaufsicht nicht angezeigt.

### **Zu § 2 (Zusammensetzung)**

Grundsätzlich sieht § 5 Abs. 1 KastrG vor, dass mindestens ein Mitglied eine Ärztin oder ein Arzt sein muss. Die Festlegung des Abs. 1 Satz 1 auf drei Mitglieder, von denen eines der ärztlichen Mitglieder mindestens mit fachärztlicher Befähigung Psychiatrie und Psychotherapie und ein Mitglied die Befähigung zum Richteramt innehaben muss, entspricht den Anforderungen, welche auch an andere Gutachterstellen in Deutschland gestellt werden.

Absatz 2 stellt die Arbeitsfähigkeit sicher und regelt den Eintritt der Stellvertreter in den Fällen des Ausscheidens oder der zeitweiligen Verhinderung eines Mitgliedes. Aufgrund der mit der Untersuchung verbundenen besonderen Erkenntnisse ist eine Aufrechterhaltung einer Abweichung von der grundsätzlichen Reihenfolge der Mitglieder ausnahmsweise geboten, soweit ein Vertreter diese vorgenommen hat.

Die mögliche Hinzuziehung von Sachverständigen in einem Verfahren bleibt hiervon unberührt.

### **Zu § 3 (Bestellung, Amtszeit)**

Die Berufung der Mitglieder und ihrer Vertretungen erfolgt durch die Ärztekammer. Die Berufung von Mitgliedern der Ärztekammer Sachsen-Anhalt ist möglich. Ein Ausschluss von Kammermitgliedern wäre im Hinblick auf die Fachlichkeit der Aufgabe unpraktikabel und würde unnötigen Verwaltungsaufwand und Reisekosten verursachen. Das Vorschlagsrecht für mindestens fünf Personen für die Berufung des Mitgliedes mit Befähigung zum Richteramt steht der obersten Landesbehörde der Justiz zu. Die Auswahl erfolgt durch die Ärztekammer. Es sollten fünf Personen vorgeschlagen werden, um eine Auswahl zu ermöglichen. Aus den Vorschlägen können

das Mitglied und seine Vertretungen ausgewählt werden. Die Reihenfolge der Stellvertretung ist schon bei der Bestellung festzulegen.

Die Amtszeit der Mitglieder beträgt fünf Jahre, um die notwendige Einheitlichkeit der Bestätigungspraxis zu erreichen und die vertiefte Einarbeitung der Mitglieder in die teilweise schwierige Problematik der freiwilligen Kastration sicherstellen zu können. Eine Beschränkung auf nur einen Beststellungszeitraum ist bei Fachgremien dieser Art unüblich, da sie nicht sachdienlich wäre, so dass die erneute Bestellung von Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern ausdrücklich erlaubt wird.

#### **Zu § 4 (Rechtsstellung der Mitglieder, Entschädigung)**

Die Vorschrift regelt die Rechtsstellung der Mitglieder der Gutachterstelle. Absatz 1 Satz 1 bestimmt, dass die Mitglieder, welche als Gutachter fungieren, ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben. Aufgrund der Erfahrungen in anderen Bundesländern wäre bei dem voraussichtlich nicht sehr großen Anfall von Begutachtungen die Ausstattung der Gutachterstelle mit hauptberuflichen Kräften nicht vertretbar. Die Mitglieder der Gutachterstelle sind Sachverständige, d. h. unparteiische Gutachter, welche Kraft ihrer Sachkunde vor allem medizinische Fragen zu entscheiden haben. Bereits aus dieser Stellung ergibt sich, dass sie in ihrer Entscheidung sachlich unabhängig sein müssen und an Weisungen nicht gebunden sein können, um von vornherein jede sachfremde Einflussnahme auf die Entscheidung auszuschließen.

Die Sachverständigenentschädigung aller Mitglieder der Gutachterstelle erfolgt in Anlehnung an JVEG. Die Ärztekammer kann Entschädigungsvereinbarungen entsprechend § 14 JVEG schließen.

Absatz 3 regelt den Haftungsübergang auf das Land. Das Land kann der Ärztekammer als Selbstverwaltungskörperschaft nicht die Aufgabe der Gutachterstelle übertragen, ohne nach Außen hin für die Verantwortung, vor allem aber die Haftung für etwaige Fehlentscheidungen der Gutachterstelle einzutreten und gegebenenfalls die Kosten hierfür zu tragen.

#### **Zu § 5 (Ende der Mitgliedschaft)**

Absatz 1 sieht vor, dass die Mitglieder der Gutachterstelle und ihre Stellvertreter ihr Amt jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber der Ärztekammer niederlegen können. Die Verpflichtung zur schriftlichen Erklärung dient dabei auch als Hürde gegen eine vorschnelle Niederlegung des Amtes. Die Beendigungsklausel des § 5 Abs. 1 ist eine notwendige Folge der ehrenamtlichen Tätigkeit und der persönlichkeitsgebundenen Anforderungen, die an die Mitglieder gestellt werden.

Der Entwurf sieht bewusst davon ab, die Abberufung der Mitglieder unbeschränkt zuzulassen. Damit soll ihre Unabhängigkeit und Weisungsfreiheit verstärkt und deutlich hervorgehoben und der Eindruck vermieden werden, dass Mitglieder wegen des sachlichen Inhalts ihrer Entscheidung abberufen werden können.

Ein Mitglied ist nach Absatz 2 abzuberufen, wenn eine Voraussetzung für seine Berufung (Approbation als Arzt, Anerkennung als Facharzt für Psychiatrie, Befähigung zum Richteramt) nicht vorgelegen hat oder nicht mehr vorliegt (Nr. 1) oder sonst ein wichtiger Grund gegen eine weitere Tätigkeit spricht (Nr. 2). Als solche wichtigen Gründe wären insbesondere anzusehen, wenn die ärztliche Approbation des Mitglie-

des ruht, aufgrund Fehlverhaltens seine Zulassung zur Rechtsanwaltschaft zurückgenommen oder durch rechtskräftiges Urteil erloschen ist, das Mitglied als Richterin oder Richter oder als Beamtin der Beamter auf Grund eines Disziplinarverfahrens aus dem Dienst entfernt wurde, ihm die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter entzogen wurde, es wegen einer vorsätzlich begangenen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mehr als sechs Monaten rechtskräftig verurteilt ist oder seine Pflichten als Mitglied der Gutachterstelle gröblich verletzt oder sein Amt nicht mehr ordnungsgemäß ausüben kann.

Die Regelung in Absatz 3 trägt der Überlegung Rechnung, dass schon nach dem Bekanntwerden der Vorwürfe eine vorläufige Suspendierung im Interesse des Vertrauens auf die Sorgfalt und Unparteilichkeit der Gutachterstelle notwendig sein kann. Beide Entscheidungen sind vom Kammervorstand zu treffen, da im Hinblick auf die Tragweite der Entscheidung keine Einzelentscheidung und wegen möglicher Eilbedürftigkeit keine Entscheidung der Kammerversammlung angezeigt sind.

### **Zu § 6 (Ausschluss im Einzelfall)**

Die Vorschrift regelt den Ausschluss von der Begutachtung im Einzelfall, wenn die Objektivität des Mitgliedes durch die Möglichkeit eines Interessenkonfliktes gefährdet erscheint. In Anlehnung an die allgemeinen Ausschlussregelungen im Verwaltungsverfahrenrecht sehen auch die Regelungen der anderen Landesgesetze entsprechende, angepasste Tatbestände vor.

### **Zu § 7 (Vorsitzperson, Geschäftsführung)**

Die oder der Vorsitzende steht der Gutachterstelle als Vorsitzperson vor. Jedes Mitglied der Gutachterstelle kann Vorsitzperson werden; diese wird von den Mitgliedern gewählt. Die Vorsitzperson leitet die Geschäfte der Gutachterstelle. Zur Unterstützung bei administrativen Aufgaben kann eine Entlastung der Mitglieder erfolgen, um diesen eine Konzentration auf die hochqualifizierte Gutachtertätigkeit zu ermöglichen.

### **Zu § 8 (Antrag)**

Die Gutachterstelle wird nicht von Amts wegen, sondern nur im Wege eines Antragsverfahrens tätig. Antragsberechtigt ist ein Betroffener, der im Land Sachsen-Anhalt seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat oder, sofern er keinen gewöhnlichen Aufenthalt hat, sich im Lande aufhält. Das gleiche gilt, wenn sich der Betroffene in einer geschlossenen Anstalt oder einer Einrichtung befindet oder die behandelnde Ärztin ihre oder der behandelnde Arzt seine Praxis/ Niederlassung im Land hat. Soweit eine gesetzliche Vertreterin oder ein gesetzlicher Vertreter, eine Betreuerin oder ein Betreuer, eine andere personensorgeberechtigte Person oder eine Pflegeperson vorhanden ist, zu deren Aufgabenbereich die Antragstellung gehört, ist auch diese Person antragsberechtigt.

Im Einzelfall kann die Gutachterstelle auch für Antragsteller aus anderen Ländern im Wege der Amtshilfe tätig werden. Hierbei sind im Hinblick auf die Regelungen nach § 4 Absatz 3 und § 15 die Kosten- und ggf. Haftungsfragen vorab zu klären.

### **Zu § 9 (Erhebung, Aktenführung)**

Die wichtigsten Ermittlungshandlungen sind der Gutachterstelle bereits durch das Kastrationsgesetz vorgeschrieben. Danach hat ein ärztliches Mitglied der Gutachterstelle den Betroffenen zu untersuchen, um das Vorliegen der Voraussetzungen nach § 2 KastrG zu prüfen. Darüber hinaus wird die Hinzuziehung und Auswertung weiterer Unterlagen und Verfahrensakten für zulässig erklärt.

Bei Bedarf ist es der Gutachterstelle möglich, Sachverständige und andere Fachärztinnen oder Fachärzte hinzuzuziehen. Somit wird die Handlungsfähigkeit in schwierigen Fällen sichergestellt.

§ 9 Absatz 3 regelt die Aktenführung der Gutachterstelle als Basis eines ordnungsgemäßen Verfahrens und Voraussetzung einer Überprüfung desselben.

### **Zu § 10 (Aufklärung, Einwilligung, Einverständnis)**

Eine Einwilligung ist schon nach den Grundsätzen des Arztrechtes nur wirksam, wenn sie auf informierter Basis erfolgt. Soweit die Entscheidung einer Gutachterstelle nach dem KastrG dem ärztlichen Eingriff vorangestellt werden muss, sind aufgrund der besonderen medizinischen und ethischen Herausforderungen die Regelungen zur Aufklärung für die in diesem Verfahren einzuholenden Einwilligungen auch hier zu beachten. Gleiches gilt, soweit die Einwilligung aufgrund fehlender Einsichtsfähigkeit durch einen Betreuer erfolgen muss, für dessen Aufklärung sowie die Einholung des Einverständnisses des Betroffenen in diesen Fällen.

§ 10 Absatz 1 Satz 2 schreibt vor, dass bei einem Betroffenen, der auf richterliche Anordnung in einer Einrichtung oder Anstalt verwahrt wird, sich die Aufklärung auch darauf zu erstrecken hat, dass durch die Kastration kein Anspruch auf vorzeitige Entlassung erlangt wird. Dies ist erforderlich, weil eine falsche Vorstellung hierüber die Willensbildung des Betreffenden unzulässig beeinflussen kann.

Die Regelung in Absatz 2 erfolgt, um mögliche ungewünschte Postbehandlungsprobleme zu vermeiden.

Absatz 3 bestimmt für den Regelfall sowohl für die Einwilligung als auch für das Einverständnis die Schriftform. Damit soll späteren Angriffen gegen die Gutachterstelle vorgebeugt und dem Betroffenen die Bedeutung seiner Erklärung deutlich gemacht werden. Für den Ausnahmefall kann die Bestätigung des Vorliegens in den Akten erfolgen.

### **Zu § 11 (Anhörung des Ehegatten oder Lebenspartners)**

Bewusst vorgeschrieben wird in § 11 die Anhörung der Ehegatten oder Lebenspartner. Deren Einstellung zur Kastration ist für die Frage der Indikation sowie für die Beurteilung der Freiwilligkeit fast immer von wesentlicher Bedeutung. Nur in Ausnahmefällen, etwa wenn die Ehe oder Partnerschaft hochgradig zerrüttet oder der Aufenthalt des Ehegatten oder der Lebenspartnerperson nur mit Schwierigkeiten und Zeitaufwand feststellbar ist, könnte eine zwingend vorgeschriebene Anhörung unzumutbar sein. Ebenso erscheint nicht vertretbar, diese Anhörung gegen den erklärten Willen des Betroffenen vorzunehmen.



## **Zu § 12 (Entscheidung)**

Die Vorschrift regelt die Erteilung und den Inhalt der Bestätigung der Gutachterstelle (§ 6 Abs.1 KastrG).

§ 12 Absatz 1 verlangt, dass die Mitglieder der Gutachterstelle ihre Entscheidung nach mündlicher Beratung treffen. Damit soll vermieden werden, dass einem Vorschlag des Mitgliedes, das im Einzelfall die erforderlichen Untersuchungen und Anhörungen vorgenommen hat, im bloßen schriftlichen Umlaufverfahren zugestimmt wird. Die mündliche Beratung soll eine echte Meinungsbildung aller Mitglieder vor der Entscheidung ermöglichen. Insofern wäre die Möglichkeit, sich der Stimme zu enthalten, gerade bei der gutachterlichen Tätigkeit nicht mit dem Sinn und Zweck des Verfahrens vereinbar. Für die Entscheidung selbst sieht der Entwurf Stimmenmehrheit vor. Ist eine umfassende mündliche Beratung vorhergegangen, so erscheint es akzeptabel, dass das Mitglied, das sich mit seinen Argumenten nicht durchsetzen konnte, überstimmt wird. Satz 2 schreibt für negative Entscheidungen der Gutachterstelle die schriftliche Begründung vor, da der Betroffene ein Recht hat zu erfahren, welche Gründe der von ihm gewünschten Kastration entgegenstehen.

Absatz 2 regelt den Inhalt der Bestätigung. Dies erfolgt auch im Hinblick darauf, dass diese dem Arzt vorgelegt werden muss, der die entsprechende Behandlung vornimmt. Dieser muss die wesentlichen Rahmenbedingungen der Entscheidung auf einen Blick wahrnehmen können. Da die Behandlung nicht an das Bundesland Sachsen-Anhalt gebunden ist, erfolgte eine Orientierung an dem Inhalt der Bestätigung nach den anderen Landesgesetzen, um bundesweit einen möglichst einheitlichen Inhalt der Bestätigungen zu erreichen.

Absatz 3 regelt entsprechend den allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsrechts die Verpflichtung zur Bekanntgabe der Entscheidung. Aufgrund der besonderen Bedeutung und der Notwendigkeit der Kenntnisnahmemöglichkeit durch den behandelnden Arzt wird die Schriftform vorgeschrieben.

Absatz 4 regelt die Geltungsdauer der Bestätigung. Wenn der Betroffene sich nicht innerhalb angemessener Zeit nach der Bestätigung ihrem Inhalt entsprechend behandeln lässt, besteht die Möglichkeit, dass sich die Voraussetzungen, unter denen die Bestätigung erteilt worden ist, geändert haben und dass die materiellen Voraussetzungen der freiwilligen Kastration nicht mehr vorliegen. Ebenso muss der Möglichkeit entgegengetreten werden, dass sich ein Betroffener, ohne ernsthaft eine Kastration zu wollen, die Bestätigung auf Vorrat verschafft. Daher ist eine Befristung der Bestätigung auf ein Jahr sachgerecht. Die Möglichkeit einer Verlängerung der Geltungsdauer durch die Gutachterstelle ohne erneue Sachprüfung (Absatz 4 Satz 2) ist insbesondere in den Fällen von Bedeutung, in denen die Nichtausnutzung der Frist erkennbar nicht im Willen des Betroffenen liegt, etwa wenn er längere Zeit erkrankt oder die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung nicht rechtzeitig vorliegt, weil erst Rechtsmittel ergriffen werden müssen.

Absatz 5 schließt ein Widerspruchsverfahren aus. Die Zulassung des Vorverfahrens wäre für die gutachterliche Tätigkeit nicht sachdienlich. Die von der Gutachterstelle erlassene Entscheidung ist damit unmittelbar gerichtlich überprüfbar.

### **Zu § 13 (Genehmigung durch das Betreuungsgericht)**

Diese Regelung stellt klar, dass die Entscheidung der Gutachterstelle - ohne präjudizierende Wirkung - auch schon vor einer Genehmigung durch das Betreuungsgericht erfolgen kann. Eine zeitliche Reihenfolge der beiden Verfahren ist aus dem Kastrationsgesetz selbst nicht eindeutig ersichtlich. Mit der Regelung wird lediglich verhindert, dass sich Gutachterstelle und Betreuungsgericht gegenseitig in ihren Verfahren blockieren. Die Interessen des Arztes, der die Behandlung durchführt, möglichst keine rechtlichen Prüfungen anstellen zu müssen, sind dadurch gewahrt, dass die Bestätigung der Gutachterstelle gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 4 in den Fällen des § 6 des Kastrationsgesetzes einen Hinweis auf die Notwendigkeit der Genehmigung durch das Betreuungsgericht enthalten muss.

### **Zu § 14 (Mitteilungspflicht)**

Dem ausführenden Arzt wird mit § 14 vorgegeben, die Durchführung der Behandlung der Gutachterstelle zu melden. Auf diese Angaben ist die Gutachterstelle dringend angewiesen, um einen Überblick darüber zu gewinnen, in welchem Umfang und in welchem zeitlichen Abstand ihre Bestätigungen ausgenutzt werden. Die Gutachterstelle kann hierdurch weitergehende Erkenntnisse erlangen, um Verfahrensvalidierungen in künftige Gutachterstellenentscheidungen einfließen lassen zu können.

### **Zu § 15 (Kosten, Erstattungen an die Ärztekammer)**

Das Verfahren ist gebühren- und auslagenfrei. Damit soll dem Gedanken Rechnung getragen werden, dass die Einführung der Gutachterstelle nicht nur den Interessen des Betroffenen dient, sondern auch den Interessen der Ärzteschaft, durch die Bestätigung der Gutachterstelle einer eigenen Prüfung der schwierigen materiellen Voraussetzung der freiwilligen Kastration enthoben zu sein, und der Allgemeinheit, dass die Voraussetzungen der freiwilligen Kastration sorgfältig geprüft werden. Es erscheint unzweckmäßig, die Betroffenen zum Kostenersatz heranzuziehen. Es ist zu befürchten, dass Betroffene von der Antragstellung Abstand nehmen, wenn sie damit rechnen müssen, zur Erstattung von Auslagen der Gutachterstelle herangezogen zu werden. Zudem sind nach den Auskünften anderer Gutachterstellen über 90 % der Betroffenen in Maßregelvollzugseinrichtungen oder im Strafvollzug untergebracht, nicht krankenversichert oder mittellos. Der Versuch der Kostenerhebung würde damit nur unnötigen Verwaltungsaufwand bei der Gutachterstelle verursachen; somit ist die direkte Kostenerstattung durch das Land auch wirtschaftlich sinnvoll.

Die Ärztekammer erhält mit der Regelung den erforderlichen Anspruch auf eine Kostenerstattung für die Aufwandsentschädigungen der Mitglieder der Gutachterstelle sowie die bei der Gutachterstelle erwachsenen Vergütungen nach dem JVEG und für beauftragte Schachverständige. Dieser kann nach Absatz 3 mittels öffentlich-rechtlicher Vereinbarung pauschaliert werden.

Die Errichtung der Gutachterstelle führt für die Ärztekammer zu einem geringen Mehraufwand. Dieser ist nach Absatz 4 vom Land im Jahr der Errichtung der Gutachterstelle mit 1.000 Euro pauschal zu erstatten.

**Zu § 16 (Bericht)**

Der Jahresbericht der Gutachterstelle ist dem Gesundheitsministerium von der Ärztekammer vorzulegen. Dies hat aus Gründen des Patientendatenschutzes in anonymisierter Form zu erfolgen.

**Artikel 4**

Das Zitiergebot des Art. 20 Abs. 1 LVerf LSA sieht vor, dass, soweit ein Grundrecht durch Gesetz oder aufgrund Gesetzes eingeschränkt werden kann, auch das jeweilige Grundrecht im Gesetz genannt werden muss.

Im Krankenhausgesetz LSA und im Gesetz über die Gutachterstelle für freiwillige Kastrationen und andere Behandlungsmethoden des Landes Sachsen-Anhalt sind Regelungen zur Verarbeitung und Verwendung von Patientendaten vorgesehen, die den Schutz von personenbezogenen Daten berühren. Ferner soll per Verordnung auf der Grundlage des Rettungsdienstgesetzes LSA die Übertragung von Patientendaten aus dem Rettungswagen an das Krankenhaus geregelt werden. Hierbei müssen auch Daten von Personen übermittelbar sein, die auf Grund ihres Gesundheitszustandes nicht in der Lage sind, eine Einwilligung zu geben. Insofern wird hier das Grundrecht auf Selbstbestimmung einzuschränken sein.

**Artikel 5**

Artikel 5 regelt das Inkrafttreten des Gesetzes.