

Gesetz zur Neuregelung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Krankenhausplanung

Vom 23. April 2008

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Gesundheitsdienstgesetz - BbgGDG)

§ 1

Ziele und Aufgaben

(1) Ziel des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es, insbesondere durch fachliche Beratung und Aufklärung auf gesunde und gesundheitsfördernde Lebensverhältnisse und gleiche Gesundheitschancen für alle hinzuwirken. Der Öffentliche Gesundheitsdienst stärkt die gesundheitliche Eigenverantwortung und wirkt auf die Vermeidung von Gesundheitsrisiken und gesundheitlichen Beeinträchtigungen hin.

(2) Der Öffentliche Gesundheitsdienst stellt insbesondere die Wahrnehmung folgender Aufgaben sicher:

1. Infektionsschutz, Hygiene, Umweltbezogener Gesundheitsschutz,
2. Gesundheitsvorsorge, Gesundheitsförderung, Schutz der Gesundheit insbesondere von Kindern und Jugendlichen sowie
3. Gesundheitsberichterstattung und Koordinierung von gesundheitlichen Leistungen und Angeboten.

Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt grundsätzlich subsidiär, soweit gesetzlich nicht etwas anderes geregelt ist. Die Leistungen umfassen auch aufsuchende Hilfen.

(3) Der Öffentliche Gesundheitsdienst arbeitet mit Trägern und Einrichtungen in gesundheitsrelevanten Bereichen zusammen und fördert den engen räumlichen und funktionalen Verbund gesundheitlicher Leistungen.

§ 2

Organisation

(1) Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sind das Land sowie die Landkreise und kreisfreien Städte.

(2) Die Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes werden wahrgenommen von

1. dem für Gesundheit zuständigen Ministerium,

2. dem Landesamt für Soziales und Versorgung als Landesgesundheitsamt sowie
3. den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte.

Abweichend von Satz 1 Nr. 1 und 2 werden die Aufgaben aus dem Bereich Trinkwasser, Schwimm- und Badebeckenwasser sowie Badegewässer von dem für Verbraucherschutz zuständigen Ministerium und dem Landesumweltamt wahrgenommen.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte erfüllen die ihnen mit diesem Gesetz übertragenen Aufgaben als pflichtige Selbstverwaltungsangelegenheiten. Das Unterrichtsrecht nach den kommunalrechtlichen Vorschriften steht dem für Gesundheit zuständigen Ministerium zu. Die in § 3 Abs. 1 bis 3 und 5, § 4 Abs. 1, § 6 Abs. 2 und in § 11 aufgeführten Aufgaben werden als Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung wahrgenommen. Die den Landkreisen und kreisfreien Städten nach § 3 Abs. 1 bis 3 und 5, § 4 Abs. 1 und nach § 11 obliegenden Aufgaben sind solche der Gefahrenabwehr. Das für Gesundheit zuständige Ministerium übt die Sonderaufsicht nach den kommunalrechtlichen Vorschriften aus. Abweichend von Satz 5 übt das für Verbraucherschutz zuständige Ministerium im Bereich der Aufgaben nach Absatz 2 Satz 2 die Sonderaufsicht aus.

(4) Die Landkreise und kreisfreien Städte führen die Aufgaben nach diesem Gesetz in einem Gesundheitsamt durch. Die organisatorische Einheit mit anderen Ämtern ist möglich. Die fachliche Leitung des Gesundheitsamtes obliegt einer Fachärztin oder einem Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen (Amtsärztin oder Amtsarzt). Im Gesundheitsamt sind in ausreichender Zahl Fachkräfte einzusetzen.

(5) Die Landkreise und kreisfreien Städte können Dritte mit der Durchführung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz beauftragen. Bei Pflichtaufgaben zur Erfüllung nach Weisung kann die Aufgabenwahrnehmung durch Dritte nach Antrag an das nach Absatz 3 aufsichtsführende Ministerium zeitlich befristet erprobt und mit seiner Zustimmung dauerhaft umgesetzt werden. Die Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte für die Aufgabenerfüllung bleibt dadurch bestehen. Das Gesetz zur Erprobung der Abweichung von landesrechtlichen Standards in Kommunen des Landes Brandenburg bleibt unberührt.

§ 3

Infektionsschutz

(1) Den Trägern des Öffentlichen Gesundheitsdienstes obliegen die Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz oder einer aufgrund des Infektionsschutzgesetzes erlassenen Rechtsverordnung.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte überwachen die Einhaltung der Anforderungen der Hygiene in den im Infektionsschutzgesetz genannten Einrichtungen und Anlagen. Darüber hinaus erfolgt die Überwachung in folgenden Einrichtungen und Anlagen:

1. Einrichtungen des Krankentransport- und Rettungsdienstes, des Blutspendewesens, des Zivil- und Katastrophenschutzes,
2. ambulanten Pflege- und Behandlungseinrichtungen einschließlich derer für Körper- und Schönheitspflege,
3. Sport- und Freizeitanlagen, Campingplätze, Badegewässer, Schwimm- und Badeanstalten,
4. Einrichtungen des Kur- und Bäderwesens,
5. Anlagen zur Entsorgung von Abfällen und Brauchwasser,
6. Einrichtungen des Leichen- und Bestattungswesens sowie
7. Flughäfen und Häfen.

Wer eine Einrichtung nach Satz 1 sowie nach § 36 des Infektionsschutzgesetzes betreiben will oder betreibt, muss dies unbeschadet von Genehmigungsvorbehalten aufgrund anderer Rechtsvorschriften vor Inbetriebnahme und bei Schließung dem zuständigen Gesundheitsamt anzeigen.

(3) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken in Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern auf einen umfassenden Impfschutz der Bevölkerung hin. Sie fördern die Durchführung öffentlich empfohlener Schutzimpfungen und können diese subsidiär auf der Grundlage von Verträgen mit Kosten- und Leistungsträgern durchführen.

(4) Die Landkreise und kreisfreien Städte tragen dafür Sorge, dass Angebote der anonymen AIDS-Beratung und HIV-Testung vorhanden sind.

(5) Zur Verhütung und Bekämpfung von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten haben die Landkreise und kreisfreien Städte vorbereitende und abwehrende Maßnahmen zu treffen, insbesondere Alarm- und Einsatzpläne aufzustellen und fortzuschreiben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium erlässt die dafür erforderlichen Verwaltungsvorschriften.

§ 4

Umweltbezogener Gesundheitsschutz

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte wirken am Schutz der Bevölkerung vor gesundheitsschädigenden Einflüssen aus der Umwelt mit und sind zur Beratung und Aufklärung der Bevölkerung in umweltmedizinischen Fragen verpflichtet. Sie bewerten die Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Bevölkerung unter gesundheitlichen Gesichtspunkten. Zur Abwehr akuter gesundheitlicher Schäden oder Verhütung gesundheitlicher Langzeitwirkungen treffen sie die erforderlichen Maßnahmen. Die hierzu maßgeblichen Grenz- und Richtwerte bestimmt die oberste Gesundheitsbehörde im Einvernehmen mit der obersten Umweltbehörde, soweit nicht bundes- oder landesrechtliche Vorschriften gelten.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte nehmen zu Planungs- und Genehmigungsverfahren als Träger öffentlicher Belange

hinsichtlich möglicher Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung Stellung.

§ 5

Gesundheitsförderung und Gesundheitshilfen

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte koordinieren, initiieren und unterstützen Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie gesunder Lebensbedingungen. Sie können diese auch subsidiär durchführen. Sie wirken insbesondere auf ein ausreichendes Angebot an Information, Beratung und Aufklärung über Gesundheitsrisiken, gesundheitsfördernde Verhaltensweisen und über Möglichkeiten der Prävention, Vorsorge, Versorgung sowie der Rehabilitation hin.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte sind Anlaufstellen für Personen und Familien in gesundheitlichen Problemlagen.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte vermitteln im Rahmen aufsuchender Hilfen Gesundheitshilfen für Personen, die aufgrund ihrer besonderen Situation keinen ausreichenden oder rechtzeitigen Zugang zum medizinischen Versorgungssystem finden oder deren komplexer Hilfebedarf besondere Koordination und Betreuung erforderlich macht. Dies gilt auch für Fälle von häuslicher Gewalt und sexueller Misshandlung.

§ 6

Schutz der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte schützen und fördern die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Sie wirken gemeinsam insbesondere mit den Sorgeberechtigten und Einrichtungen der gesundheitlichen, sozialen und pädagogischen Betreuung auf eine gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hin. Ebenso wirken sie auf ein ausreichendes Frühförder- und Beratungsangebot für behinderte sowie von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendliche hin. Die Landkreise und kreisfreien Städte beraten Kinder und Jugendliche, die Sorgeberechtigten, Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher sowie die Träger von Kinderbetreuungseinrichtungen und Schulen in Fragen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung. Zur Prävention und Früherkennung von Kindesvernachlässigungen und Kindesmisshandlungen arbeiten Gesundheitsämter und Einrichtungen der sozialen und pädagogischen Betreuung eng zusammen.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte untersuchen zur Prävention und Früherkennung von Krankheiten, Entwicklungsstörungen oder Behinderungen alle Kinder im Alter vom 30. bis 42. Lebensmonat. Diese Untersuchung wird für Kinder in Tagesbetreuung grundsätzlich in der Kindertagesstätte durchgeführt. Die Meldebehörden übermitteln dazu den Gesundheitsämtern jährlich zum 1. Juni:

1. Familienname,
2. frühere Namen,
3. Vornamen,

4. Tag und Ort der Geburt,
5. Geschlecht,
6. gegenwärtige Anschrift des Kindes im Alter vom 28. bis 40. Lebensmonat sowie
7. Vor- und Familienname und Anschrift der gesetzlichen Vertreter.

Die Landkreise und kreisfreien Städte führen die Schuleingangs- und Schulabgangsuntersuchung einschließlich der Erstuntersuchung nach § 32 des Jugendarbeitsschutzgesetzes durch. Bei den Untersuchungen ist der Impfstatus zu überprüfen und nach Zustimmung der Sorgeberechtigten zu ergänzen. Die Ergebnisse der Untersuchungen sind den Sorgeberechtigten mitzuteilen. Die Landkreise und kreisfreien Städte führen bei Kindern mit auffälligen Befunden ein Betreuungscontrolling durch.

(3) Die Landkreise und kreisfreien Städte führen regelmäßig zahnärztliche Untersuchungen zur Früherkennung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Kindern und Jugendlichen insbesondere in Kindertagesstätten und Schulen durch und teilen die Ergebnisse den Sorgeberechtigten mit. Die Landkreise und kreisfreien Städte führen bei Kindern und Jugendlichen mit auffälligen Befunden ein Betreuungscontrolling durch. Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf den Abschluss einer Rahmenvereinbarung nach § 21 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Verhütung von Zahnerkrankungen (Gruppenprophylaxe) hin.

(4) Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, im Einvernehmen mit dem für Jugend und Bildung zuständigen Mitglied der Landesregierung durch Rechtsverordnung die näheren Bestimmungen über Inhalt und Verfahren der Untersuchungen nach Absatz 2 zu treffen.

§ 7

Einladungs- und Rückmeldewesen zu den Früherkennungsuntersuchungen

(1) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes wirken auf eine erhöhte Teilnahmequote der Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hin. Das Landesgesundheitsamt lädt als Zentrale Stelle alle Kinder entsprechend ihrem Alter zeitnah jeweils zu den für Kinder im Alter vom vollendeten neunten bis zum vollendeten 66. Lebensmonat und nach Vollendung des zehnten Lebensjahres vorgesehenen Untersuchungen nach § 26 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder, soweit die Kinder nicht gesetzlich versichert sind, zu entsprechenden ärztlichen Untersuchungen ein. Die Meldebehörden haben durch Übermittlung der in § 6 Abs. 2 Satz 3 genannten Daten sicherzustellen, dass das Landesgesundheitsamt ab dem 1. Juni 2008 über die aktuellen Daten der Kinder, die zwischen sieben und 58 oder zwischen 144 und 150 Lebensmonate alt sind, verfügt.

(2) Ärztinnen und Ärzte, die eine Untersuchung nach Absatz 1 im neunten bis 13., 20. bis 27. oder 43. bis 50. Lebensmonat durchgeführt haben, übermitteln dem Landesgesundheitsamt

unverzüglich nach erfolgter Untersuchung die in Absatz 1 Satz 3 genannten Daten.

(3) Das Landesgesundheitsamt lädt diejenigen Kinder erneut zu einer Untersuchung nach Absatz 1 ein, bei denen nicht bekannt ist, ob sie an der betreffenden Untersuchung teilgenommen haben oder sich aufgrund einer schweren chronischen Erkrankung oder Behinderung in kontinuierlicher ärztlicher Behandlung befinden.

(4) Die Daten nach Absatz 1 Satz 3 derjenigen Kinder, bei denen ungeachtet eines zweiten Einladungsschreibens nach Absatz 3 nicht bekannt ist, ob sie an einer altersentsprechenden Untersuchung teilgenommen haben, leitet das Landesgesundheitsamt an den zuständigen Landkreis oder die kreisfreie Stadt weiter. Diese treffen geeignete und angemessene Maßnahmen, um auf eine erhöhte Teilnehmerate an den Früherkennungsuntersuchungen hinzuwirken.

§ 8

Psychisch Kranke, seelisch und geistig behinderte Menschen

Die Landkreise und kreisfreien Städte beraten und betreuen psychisch kranke, seelisch und geistig behinderte sowie abhängigkeitskranke und -gefährdete Menschen sowie deren Angehörige durch ihre sozialpsychiatrischen Dienste. Diesen obliegt auch die Beratung und Betreuung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher, soweit zu diesem Zweck keine eigenständigen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste bestehen. Das Nähere regelt das Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz.

§ 9

Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsplanung

(1) Die Gesundheitsberichterstattung ist auf kommunaler und auf Landesebene fachliche Grundlage für eine zielorientierte Gesundheitsplanung und die Durchführung von Maßnahmen zur Überwindung von Defiziten in der Gesundheitsförderung, Prävention sowie Versorgung.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte beobachten und bewerten die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Bevölkerung. Das Landesgesundheitsamt erstellt Fachberichte zur gesundheitlichen Situation der brandenburgischen Bevölkerung.

(3) Die Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes verständigen sich auf der Grundlage der Gesundheitsberichte mit allen Beteiligten im Gesundheitswesen auf fachliche Zielvorstellungen und Planungen und vereinbaren gemeinsame Maßnahmen zur Überwindung von ausgewiesenen Mängeln und Defiziten.

§ 10

Untersuchungen und Begutachtungen

(1) Soweit durch Gesetz oder Rechtsverordnung bestimmt, führen die Landkreise und kreisfreien Städte ärztliche und zahn-

ärztliche Untersuchungen und Begutachtungen durch. Sie erstellen hierüber amtliche Gutachten, Zeugnisse und Bescheinigungen.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte können amtsärztliche Dienste kreisübergreifend zusammenführen und zu überregionalen Kompetenzzentren weiterentwickeln.

§ 11

Arzneimittelüberwachung

Die Landkreise und kreisfreien Städte überwachen den Einzelhandel mit frei verkäuflichen Arzneimitteln außerhalb von Apotheken.

§ 12

Berufe im Gesundheitswesen

(1) Die Landkreise und kreisfreien Städte überwachen die Berechtigung zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen und zur Führung der Berufsbezeichnung.

(2) Wer selbstständig einen Beruf des Gesundheitswesens ausübt, Angehörige der Berufe des Gesundheitswesens beschäftigt oder gegen Entgelt kranken- und altenpflegerische Tätigkeiten anbietet oder erbringt, hat dies unverzüglich dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen, soweit nicht eine solche Verpflichtung nach anderen Rechtsvorschriften gegenüber anderen Stellen besteht. Satz 1 gilt nicht für kranken- und altenpflegerische Tätigkeiten, die wie folgt erbracht werden:

1. in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft,
2. von Trägern im Sinne des § 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
3. in Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
4. in Einrichtungen nach § 3 Abs. 2 oder in Einrichtungen, auf die das Heimgesetz anwendbar ist, oder
5. im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses mit oder zugunsten der betreuten Personen oder aus Gefälligkeit oder aus Gründen der familiären, verwandtschaftlichen oder nachbarschaftlichen Hilfe.

§ 13

Überwachungsbefugnisse

(1) Soweit es zur Durchführung der Überwachung nach § 3 Abs. 2 und nach § 12 Abs. 2 erforderlich ist, sind die mit der Überwachung beauftragten Personen befugt,

1. die den zu überwachenden Einrichtungen dienenden Grundstücke und Arbeits-, Betriebs- und Geschäftsräume sowie die dort befindlichen Gegenstände während der üblichen Betriebs- oder Geschäftszeit zu betreten und zu untersuchen,

2. zur Verhütung drohender Gefahren für die Gesundheit der Bevölkerung die in Nummer 1 genannten Grundstücke und Räume einschließlich der dort befindlichen Gegenstände auch außerhalb der dort genannten Zeiten sowie die damit verbundenen Wohnräume zu betreten und zu untersuchen,
3. Proben zum Zwecke der Untersuchung zu fordern oder zu entnehmen sowie
4. Auskünfte und Unterlagen einzufordern.

Die betroffenen Personen haben die Amtshandlungen nach Satz 1 zu dulden sowie die in den Nummern 1 und 2 genannten Grundstücke und Räume einschließlich der dort befindlichen Gegenstände zugänglich zu machen und die in Nummer 4 genannten Auskünfte und Unterlagen zu erteilen oder herauszugeben.

(2) Werden bei der Überwachung nach § 3 Abs. 2 und nach § 12 Abs. 2 Tatsachen festgestellt, die ein Eingreifen erforderlich machen, hat das Gesundheitsamt der dafür zuständigen Verwaltungsbehörde die festgestellten Mängel mitzuteilen und die notwendigen Maßnahmen vorzuschlagen, die zur Beseitigung der Mängel geeignet sind. Bei Gefahr im Verzug ist das Gesundheitsamt verpflichtet, selbst die erforderlichen Anordnungen zu treffen.

§ 14

Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. der Anzeigepflicht nach § 3 Abs. 2 und nach § 12 Abs. 2 nicht, nicht rechtzeitig oder nicht ausreichend nachkommt,
2. entgegen § 13
 - a) eine Maßnahme der Überwachung nach § 13 oder eine Probennahme nicht duldet,
 - b) eine Auskunft nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
 - c) Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt,

soweit die Zuwiderhandlung nicht nach anderen Vorschriften mit Strafe bedroht ist.

(2) Die Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden. Geldbußen bei Ordnungswidrigkeiten aufgrund anderer gesetzlicher Vorschriften bleiben unberührt.

(3) Gegenstände, auf die sich eine Ordnungswidrigkeit nach Absatz 1 bezieht, können eingezogen werden. Die §§ 22 bis 29 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten finden Anwendung.

(4) Zuständige Behörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten nach den Absätzen 1 bis 3 sind die Landkreise und kreisfreien Städte.

§ 15

Aus- und Fortbildung für Berufe im Gesundheitswesen

(1) Das für Gesundheit zuständige Mitglied der Landesregierung wird ermächtigt, Ausbildungs- und Prüfungsordnungen insbesondere für Hygienekontrolleurinnen und Hygienekontrolleure, Sozialmedizinische Assistentinnen und Assistenten sowie Desinfektorinnen und Desinfektoren zu erlassen. Die Rechtsverordnungen nach Satz 1 regeln insbesondere das Ziel sowie Inhalt und Verfahren der Ausbildung.

(2) Die Landkreise und kreisfreien Städte stellen im Zusammenwirken mit dem für Gesundheit zuständigen Ministerium für die im Öffentlichen Gesundheitsdienst Beschäftigten angemessene Fortbildungsmöglichkeiten sicher.

§ 16

Verarbeitung personenbezogener Daten

(1) Für die Verarbeitung personenbezogener Daten derjenigen, die von den Behörden nach § 2 Abs. 2 oder von beauftragten Dritten im Sinne des § 2 Abs. 5 Satz 1 beraten und untersucht werden, oder der sonst von Maßnahmen nach diesem Gesetz Betroffenen oder Dritter gelten die Vorschriften des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes nach Maßgabe der folgenden Absätze.

(2) Die im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Personen sowie die in § 2 Abs. 5 Satz 1 Verpflichteten, einschließlich ihres Personals, dürfen fremde Geheimnisse und personenbezogene Daten, die ihnen bei ihrer Tätigkeit anvertraut oder sonst bekannt werden, nicht offenbaren.

(3) Personenbezogene Daten einschließlich der in § 4a des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes genannten Daten, die bei der freiwilligen Inanspruchnahme von Beratungsangeboten erhoben werden, dürfen nur verarbeitet werden, wenn die betroffene Person in Kenntnis der Bedeutung dieser Erklärung in die Verarbeitung oder in eine sonstige Offenbarung eingewilligt hat. Eine anderweitige Verarbeitung dieser Daten bedarf der erneuten Einwilligung. Eine Weitergabe dieser Daten ist allerdings auch ohne Einwilligung zulässig, soweit dies zur Abschätzung eines Gefährdungsrisikos erforderlich ist. Eine Trennung dieser Daten und solcher, die bei der Erfüllung anderer Aufgaben nach diesem Gesetz erhoben werden, ist stets zu gewährleisten.

(4) Personenbezogene Daten einschließlich der in § 4a des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes genannten Daten, die nicht bei der freiwilligen Inanspruchnahme von Beratungsangeboten erhoben werden, dürfen nur verarbeitet werden, wenn

1. eine Rechtsvorschrift dies vorsieht,
2. die betroffene Person eingewilligt hat,
3. dies zur Erfüllung der Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist,
4. es zur Abwehr einer gegenwärtigen nicht unerheblichen

Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der betroffenen Person oder eines Dritten erforderlich ist und die Gefahr nicht auf andere Weise beseitigt werden kann oder

5. dies zur Wahrnehmung von Aufsichts- oder Kontrollbefugnissen, für die Rechnungsprüfung oder Organisationsuntersuchungen erforderlich ist und überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Personen nicht entgegenstehen; dies gilt nicht für die Erhebung dieser Daten.

(5) Eine Übermittlung personenbezogener Daten im Sinne des Absatzes 4 an Stellen außerhalb des öffentlichen Bereichs ist nur zulässig, soweit

1. dies zur Unterrichtung von Personen, denen die gesetzliche Vertretung der betroffenen Person obliegt, erforderlich ist,
2. die betroffene Person eingewilligt hat oder
3. dies zur Erfüllung von Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist.

Eine Übermittlung personenbezogener Daten an beauftragte Stellen nach § 2 Abs. 5 Satz 1 ist zudem nur zulässig, soweit dies zur Erfüllung der übertragenen Aufgaben nach diesem Gesetz erforderlich ist und die Datennutzung durch medizinisches Personal erfolgt. Der Auftraggeber hat sicherzustellen, dass der Beauftragte die datenschutzrechtlichen Bestimmungen sowohl nach diesem Gesetz als auch nach dem Brandenburgischen Datenschutzgesetz anwendet. Die beauftragte Stelle unterliegt hierbei der Kontrolle der Landesbeauftragten für den Datenschutz und für das Recht auf Akteneinsicht.

(6) Aufzeichnungen und sonstige Daten über amts-, gerichts- und vertrauensärztliche Tätigkeiten der Landkreise und kreisfreien Städte nach diesem Gesetz sind in der Regel zehn Jahre aufzubewahren, soweit nicht eine längere Aufbewahrungsfrist durch andere Rechtsvorschriften vorgeschrieben ist. Aufzeichnungen und sonstige Daten nach Satz 1 dürfen nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist nicht mehr verwertet werden und sind zu löschen oder zu vernichten, wenn nicht ihre Archivierung nach besonderen Rechtsvorschriften vorzunehmen ist.

§ 17

Einschränkung von Grundrechten

Durch dieses Gesetz werden die Grundrechte auf

1. Berufsfreiheit (Artikel 49 Abs. 1 Satz 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) durch § 3 Abs. 2 Satz 3, § 7 Abs. 2, § 12 Abs. 2,
2. Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes, Artikel 15 Abs. 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) durch § 13 Abs. 1 und
3. Datenschutz (Artikel 11 Abs. 1 der Verfassung des Landes Brandenburg) durch § 6 Abs. 2 und 3, § 7, § 13 Abs. 1 Satz 1

Nr. 4, § 13 Abs. 1 Satz 2, § 16 Abs. 3 Satz 3 und § 16 Abs. 4 und 5

eingeschränkt.

Artikel 2 Änderung des Krankenhausgesetzes des Landes Brandenburg

Das Krankenhausgesetz des Landes Brandenburg vom 11. Mai 1994 (GVBl. I S. 106), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Mai 2004 (GVBl. I S. 249), wird wie folgt geändert:

Die §§ 12 bis 14 werden wie folgt gefasst:

„§ 12 Krankenhausplanung

(1) Das zuständige Ministerium stellt nach Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtages einen Krankenhausplan nach § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes auf und schreibt ihn fort. Der Krankenhausplan ist nach § 6 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes mit der Krankenhausplanung des Landes Berlin abzustimmen. Die Empfehlungen der Landeskonferenz nach § 13 Abs. 6 Nr. 4 sind zu beachten. Der Krankenhausplan wird von der Landesregierung beschlossen und im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht.

(2) Der Krankenhausplan weist den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine bedarfsgerechte regional ausgeglichene, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung erforderlichen

1. Krankenhäuser, insbesondere nach Versorgungsgebiet, Standort und Träger, mit ihrem Versorgungsauftrag hinsichtlich Bettenzahl und Fachabteilungen sowie
2. Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus.

Einzelfestlegungen können inhaltlich und zeitlich beschränkt werden, soweit dies zur Anpassung des gegenwärtigen Leistungsangebots an die Bedarfsentwicklung geboten ist. Die Versorgung durch nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Krankenhäuser ist zu berücksichtigen.

(3) Der Krankenhausplan ordnet die bedarfsgerechten Krankenhäuser in ein strukturiertes Versorgungssystem in den Versorgungsgebieten ein. Die Ziele der Raumordnung und Landesplanung sowie die Angebote benachbarter Versorgungsgebiete sind zu berücksichtigen; die Vielfalt der Krankenhausträger ist zu beachten.

(4) Krankenhäusern können im Einvernehmen mit deren Trägern besondere Aufgaben zugeordnet werden. Soweit den Krankenhäusern Ausbildungsaufgaben zugeordnet werden, muss deren Finanzierung gewährleistet sein.

§ 13

Verfahren bei der Aufstellung des Krankenhausplanes

(1) An der Aufstellung und Fortschreibung des Krankenhausplanes wirken in den Versorgungsgebieten zu bildende Konferenzen (Gebietskonferenzen) und die Landeskonferenz für Krankenhausplanung (Landeskonferenz) mit. Die Mitglieder der Landeskonferenz sind unmittelbar Beteiligte nach § 7 Abs. 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Weitere neben den unmittelbar Beteiligten an der Krankenhausversorgung Beteiligte werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium berufen.

(2) Den Gebietskonferenzen gehören an:

1. die Landkreise und kreisfreien Städte der Versorgungsgebiete, auch soweit sie nicht zugleich Krankenhausträger sind, mit je einem Mitglied,
2. die freigemeinnützigen, privaten und anderen Träger der Krankenhäuser in den Versorgungsgebieten mit je einem Mitglied und
3. die Krankenkassen in den Versorgungsgebieten einschließlich des Landesausschusses der privaten Krankenversicherung mit gleicher Mitgliederzahl wie die unter den Nummern 1 und 2 Genannten.

Vertreterinnen und Vertreter von Verbänden der Krankenhausträger im Lande und der kommunalen Spitzenverbände können an den Sitzungen der Gebietskonferenzen teilnehmen.

(3) Die Gebietskonferenzen haben die Aufgabe, dem für die Aufstellung des Krankenhausplanes zuständigen Ministerium auf der Grundlage der maßgebenden Rahmendaten und unter Berücksichtigung der Vorgaben der Landeskonferenz nach Absatz 6 Nr. 1 projektbezogene Vorschläge für die Krankenhausplanung im Versorgungsgebiet vorzulegen. Sie können Vorschläge für das Krankenhausinvestitionsprogramm unterbreiten.

(4) Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium beruft die Gebietskonferenzen bei der Aufstellung oder Fortschreibung der Krankenhausplanung ein und führt den Vorsitz. Abweichend von Satz 1 wird die Gebietskonferenz auch auf Antrag der Mehrheit der Mitglieder nach Absatz 2 einberufen.

(5) Der Landeskonferenz gehören als Mitglieder an:

1. das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium,
2. die Landeskrankengesellschaft Brandenburg e. V.,
3. die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen,
4. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung,

5. die kommunalen Spitzenverbände im Land Brandenburg.

Den Vorsitz in der Landeskonferenz und die Geschäfte der Landeskonferenz führt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium. Die Landeskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung.

(6) Die Landeskonferenz hat die Aufgabe,

1. Vorgaben für die Planungsziele und -kriterien des Krankenhausplanes,
2. Empfehlungen zur Umsetzung der Planungsziele und -kriterien unter Berücksichtigung der Vorschläge der Gebietskonferenzen nach Absatz 3 Satz 1,
3. Empfehlungen zur Fortschreibung des Krankenhausplanes und
4. Empfehlungen zur Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Berlin

zu erarbeiten.

(7) Die weiteren Beteiligten nach Absatz 1 Satz 3 und die betroffenen Krankenhäuser werden von dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium zu den Empfehlungen der Landeskonferenz gehört.

(8) Wird der Krankenhausplan nur für einzelne Krankenhäuser fortgeschrieben, sind die Beteiligten und der Krankenhausträger zu hören. § 28 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für das Land Brandenburg gilt entsprechend. Von der Beteiligung der Gebietskonferenz kann abgesehen werden.

§ 14

Aufnahme in den Krankenhausplan

(1) Nach Aufstellung des Krankenhausplanes wird die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan durch einen schriftlichen Bescheid festgestellt (Feststellungsbescheid). Der Feststellungsbescheid legt den Versorgungsauftrag fest und muss insbesondere enthalten:

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie die Einordnung der Trägerschaft in eine der in § 1 Abs. 3 genannten Kategorien,
3. das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
4. das Versorgungsgebiet,

5. die Gesamtzahl der im Krankenhausplan im Ist-Bestand gemeldeten und als Soll-Zahlen anerkannten Betten und teilstationären Plätze,
6. die Zahl und Art der Abteilungen,
7. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes,
8. die Bezeichnung besonderer Schwerpunktaufgaben,
9. inhaltliche und zeitliche Beschränkungen (§ 12 Abs. 2 Satz 2) und die dafür maßgebenden Gründe.

Die nach Satz 2 Nr. 5 als Soll-Zahlen ausgewiesenen Betten sind Planbetten im Sinne des Gesetzes.

(2) Der zuständigen Behörde sind Abweichungen von den Festsetzungen nach Absatz 1 Satz 2 Nr. 1, 2, 5 und 6 unverzüglich anzuzeigen. Die Abweichungen werden bei der Förderung nur nach Änderung des Feststellungsbescheides berücksichtigt. Die Landesverbände der Krankenkassen, die Verbände der Ersatzkassen und der Verband der privaten Krankenversicherung sind über die angezeigten Abweichungen zu unterrichten.

(3) Rechtsbehelfe gegen einen Feststellungsbescheid haben keine aufschiebende Wirkung.

(4) Für Krankenhäuser in privater Trägerschaft gilt mit der Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan des Landes die Konzession als Privatkrankenanstalt nach § 30 der Gewerbeordnung als erteilt.“

Artikel 3

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten das Brandenburgische Gesundheitsdienstgesetz vom 3. Juni 1994 (GVBl. I S. 178), geändert durch Artikel 6 Nr. 10 des Gesetzes vom 24. Mai 2004 (GVBl. I S. 186, 194), und die Gesundheitsberufs-Anzeigeverordnung vom 6. September 1995 (GVBl. II S. 562) außer Kraft.

Potsdam, den 23. April 2008

Der Präsident
des Landtages Brandenburg

Gunter Fritsch