

Gesetz
über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden
Gesundheitsversorgung im Freistaat Sachsen
(Sächsisches Patientenmobilitätsgesetz – SächsPatMobG)

erlassen als Artikel 1 des Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2011/24/EU über die
Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im
Freistaat Sachsen
(Sächsisches Patientenmobilitätsrichtlinienumsetzungsgesetz – SächsPatMobRLUG)

Vom 2. April 2014

§ 1

Gegenstand und Anwendungsbereich

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

(2) Dieses Gesetz gilt für jegliche Gesundheitsversorgung, für die sich Patienten vorab entscheiden, unabhängig davon, wie diese organisiert, erbracht oder finanziert wird.

(3) Dieses Gesetz gilt nicht für

1. Dienstleistungen im Bereich der Langzeitpflege, deren Ziel darin besteht, Personen zu unterstützen, die auf Hilfe bei routinemäßigen, alltäglichen Verrichtungen angewiesen sind,
2. die Zuteilung von und den Zugang zu Organen zum Zweck der Organtransplantation und
3. öffentliche Impfprogramme gegen Infektionskrankheiten, die ausschließlich dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung im Hoheitsgebiet eines Mitgliedstaates dienen und die mit gezielten Planungs- und Durchführungsmaßnahmen verbunden sind. Kapitel IV der Richtlinie 2011/24/EU bleibt hiervon unberührt.

§ 2

Begriffsbestimmungen

(1) Unter Gesundheitsversorgung im Sinne dieses Gesetzes sind Gesundheitsdienstleistungen zu verstehen, die von Angehörigen der Gesundheitsberufe gegenüber Patienten erbracht werden, um deren Gesundheitszustand zu beurteilen, zu erhalten oder wiederherzustellen, einschließlich der Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

(2) Versicherte im Sinne dieses Gesetzes sind

1. Personen einschließlich ihrer Familienangehörigen und Hinterbliebenen, die unter Artikel 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (ABl. L 166 vom 30.4.2004, S. 1, L 200 vom 7.6.2004, S. 1, L 204 vom 4.8.2007, S. 30), die zuletzt durch Verordnung (EU) 517/2013 (ABl. L 158 vom 10.6.2013, S. 1) geändert worden ist, fallen und die Versicherte im Sinne des Artikels 1 Buchst. c der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 sind, sowie
2. Staatsangehörige eines Drittlandes,
 - a) die unter die Verordnung (EG) Nr. 859/2003 des Rates vom 14. Mai 2003 zur Ausdehnung der Bestimmungen der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 auf Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Bestimmungen fallen (ABl. L 124 vom 20.5.2003, S. 1), die durch Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 (ABl. L 344 vom 29.12.2010, S. 1) geändert worden ist, oder
 - b) die unter die Verordnung (EU) Nr. 1231/2010 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. November 2010 zur Ausdehnung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 auf Drittstaatsangehörige, die ausschließlich aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit nicht bereits unter diese Verordnungen (ABl. L 344 vom 29.12.2010, S. 1) fallen oder
 - c) die die gesetzlichen Voraussetzungen des Versicherungsmitgliedstaates für einen

Anspruch auf Leistungen erfüllen.

(3) Grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung im Sinne dieses Gesetzes ist die Gesundheitsversorgung, die in der Bundesrepublik Deutschland für einen Versicherten eines anderen Mitgliedstaates erbracht oder verschrieben wird.

(4) Angehörige der Gesundheitsberufe im Sinne dieses Gesetzes sind Ärzte, Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Zahnärzte, Hebammen und Entbindungspfleger, Apotheker im Sinne der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (ABl. L 255 vom 20.9.2005, S. 22, L 271 vom 16.10.2007, S. 18, L 93 vom 4.4.2008, S. 28, L 33 vom 3.2.2009, S. 49), zuletzt geändert durch Richtlinie 2013/55/EU des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 20. November 2013 (ABl. L 354 vom 28.12.2013, S. 132) oder eine andere Fachkraft, die im Gesundheitsbereich Tätigkeiten ausübt, die einem reglementierten Beruf im Sinne von Artikel 3 Abs. 1 Buchst. a der Richtlinie 2005/36/EG vorbehalten sind, oder eine Person, die nach den Rechtsvorschriften der Bundesrepublik Deutschland als Angehöriger der Gesundheitsberufe gilt.

(5) Gesundheitsdienstleister im Sinne dieses Gesetzes sind alle natürlichen oder juristischen Personen oder sonstigen Einrichtungen, die Gesundheitsdienstleistungen auf Basis einer staatlichen Erlaubnis entweder persönlich oder durch die bei ihnen beschäftigten Personen gegenüber Patienten erbringen. In der Anlage zu diesem Gesetz sind die Berufe und Einrichtungen der Gesundheitsdienstleister abschließend aufgezählt. Abhängig Beschäftigte sind davon nicht umfasst. Gesundheitsdienstleistungen im Sinne dieses Gesetzes sind alle medizinisch indizierten Leistungen. Sie beinhalten auch die Verschreibung, Abgabe und Bereitstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten.

(6) Patient im Sinne dieses Gesetzes ist jede natürliche Person, die Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen möchte oder in Anspruch nimmt.

§ 3 Informationspflichten

Gesundheitsdienstleister stellen auf Anfrage des Patienten einschlägige Informationen bereit, um dem jeweiligen Patienten zu helfen, eine sachkundige Entscheidung zu treffen. Dies gilt auch in Bezug auf Behandlungsoptionen, Verfügbarkeit, Qualität und Sicherheit ihrer erbrachten Gesundheitsversorgung. Sie stellen ferner klare Rechnungen und klare Preisinformationen sowie Informationen über ihren Zulassungs- oder Registrierungsstatus, ihren Versicherungsschutz oder andere Formen des persönlichen oder kollektiven Schutzes in Bezug auf die Berufshaftpflicht bereit. Die Informationen sollen barrierefrei erteilt werden.

§ 4 Berufshaftpflichtversicherung

Sofern nicht durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes etwas anderes bestimmt ist, bedürfen Gesundheitsdienstleister, die medizinische Behandlungen zusagen, einer Haftpflichtversicherung, einer Garantie oder ähnlichen Regelung, die im Hinblick auf ihren Zweck gleichwertig oder im Wesentlichen vergleichbar und nach Art und Umfang dem Risiko angemessen ist.

§ 5 Informationsübermittlung

(1) Zur Erfüllung der der nationalen Kontaktstelle gemäß Artikel 6 Abs. 3 der Richtlinie 2011/24/EU obliegenden Informationspflichten über Gesundheitsdienstleister stellen Gesundheitsdienstleister die dafür erforderlichen Informationen den in § 219d Abs. 1 Satz 3 des [Fünften Buches Sozialgesetzbuch \(SGB V\)](#) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. Dezember 2013 (BGBl. I S. 4382) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, genannten Organisationen auf Anfrage zur Verfügung. Das gilt nicht, soweit die nationale Kontaktstelle im Sinne von § 219d [SGB V](#) diese Informationen bereits anderweitig erhalten hat.

(2) Die für die Aufsicht und Überwachung der Berufsausübungsberechtigung von Angehörigen der Gesundheitsberufe zuständigen Behörden beantworten Anfragen gemäß Artikel 10 Abs. 4 Satz 1 der Richtlinie 2011/24/EU.

**Anlage
(zu § 2 Abs. 5)**

Gesundheitsdienstleister im Sinne von § 2 Abs. 5 sind:

als natürliche Personen:

Ärzte

Zahnärzte

Psychologische Psychotherapeuten

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Apotheker

Diätassistenten

Ergotherapeuten

Hebammen/Entbindungspfleger

Gesundheits- und Krankenpfleger

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Logopäden

Masseure und medizinische Bademeister

Physiotherapeuten

Podologen

Orthoptisten

Altenpfleger, soweit sie Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 [SGB V](#)) leiten

als juristische Personen:

Medizinische Versorgungseinrichtungen (§ 95 [SGB V](#))

Praxisgemeinschaften, Berufsausübungsgemeinschaften, Praxisnetze (abhängig von der Rechtsform)

Krankenhäuser

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (§ 107 Abs. 2 [SGB V](#) in Verbindung mit den §§ 111, 111a, 111c [SGB V](#))

Praxiskliniken (§ 115 Abs. 2 Nr. 1 [SGB V](#))

Hochschulambulanzen (§ 117 [SGB V](#)), psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 [SGB V](#)), geriatrische Institutsambulanzen (§ 118a [SGB V](#))

von Hebammen oder Entbindungspflegern geleitete Einrichtungen (zum Beispiel Geburtshäuser) (§ 134a [SGB V](#))

Einrichtungen der häuslichen Krankenpflege (§ 37 [SGB V](#))

Einrichtungen, die spezialisierte ambulante Palliativversorgung erbringen (§ 37b [SGB V](#))

sozialpädiatrische Zentren (§ 119 [SGB V](#))

Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie stationäre Pflegeeinrichtungen, soweit sie ambulant behandeln (§§ 119a, 119b [SGB V](#))

Pflegeeinrichtungen, soweit sie nach den §§ 63, 64 und 65 [SGB V](#) behandeln

Dienste und Einrichtungen, die medizinische Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder nach § 26 Abs. 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 30 des [Neunten Buches Sozialgesetzbuch](#) ([SGB IX](#)) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2598) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, erbringen