

GESETZENTWURF

der Landesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsrechts und dessen Anpassung an die Verordnung (EU) 2016/679

A Problem und Ziel

Die 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) gilt ab dem 25. Mai 2018 als unmittelbar geltendes Recht. Ziel der Datenschutz-Grundverordnung ist ein gleichwertiges Schutzniveau für die Rechte und Freiheiten von natürlichen Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union. Die Verordnung enthält Öffnungsklauseln für den nationalen Gesetzgeber, die diesen zu spezifischen Regelungen ermächtigen.

Allerdings ist das der Datenschutz-Grundverordnung entgegenstehende (Landes-)Recht aufzuheben oder anzupassen, da dieses nach Geltung der Grundverordnung nicht mehr anzuwenden ist. Wenngleich die bloße Wiederholung ihrer Regelungen nach Maßgabe der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes grundsätzlich zu vermeiden ist, um nicht den wahren Urheber dieser Regelungen zu verschleiern, können für die Rechtsanwender praxisgerechte Klarstellungen im betroffenen Landesrecht wie hier geboten sein. Dabei erfolgt auf Landesebene die Anpassung an die Datenschutz-Grundverordnung einerseits durch eine Änderung des Landesdatenschutzgesetzes als allgemeinem Landesdatenschutzrecht und andererseits durch die ergänzende Änderung der spezifischen Landesgesetze.

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll das Gesundheitsrecht des Landes an die Datenschutz-Grundverordnung angepasst werden. Betroffen sind hier das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Gesundheitsfachberufenerkennungsgesetz, das Heilberufsgesetz, das Infektionsschutzausführungsgesetz, das Krebsregistrierungsgesetz, das Landeskrankenhausgesetz und das Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern.

Der Anpassungsbedarf ist zumeist auf Klarstellungen und Aktualisierungen begrenzt, zumal im Bereich des Gesundheitsrechts schon bisher ein hohes Datenschutzniveau bestand und die Datenschutz-Grundverordnung spezifische Öffnungsklauseln für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Daten enthält, die wie hier dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung dienen.

Die europarechtlich erforderlichen Änderungen des Landesgesundheitsrechts sollen durch weitere fachlich gebotene Änderungen ergänzt werden.

Im Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern sollen die Möglichkeiten zum Einsatz von Tele-Notärztinnen und -Notärzten und damit der Unterstützung der Rettungskräfte durch Telemedizin sowie zur Auswertung von Notrufgesprächen praxisgerecht erweitert werden. Zugleich soll eine Änderung der Rettungsdienstplanverordnung erfolgen, damit die gegebenenfalls auch lebensrettende Möglichkeit zum Einsatz von Telemedizin im Rettungsdienst zeitnah umgesetzt werden kann. Außerdem sollen im Landeskrankenhausgesetz zur Aufrechterhaltung einer ortsnahen stationären Versorgung die Geltung planungsrechtlicher Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses wie in anderen Ländern bedarfsgerecht beschränkt und im Krebsregistrierungsgesetz zur Unterstützung der Funktionsfähigkeit des Krebsregisters das Verwaltungsverfahren praxisgerecht modifiziert werden. Überdies sollen die nach der Landtagswahl überholten Ressortbezeichnungen im Landesgesundheitsrecht an den aktuellen Organisationserlass der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 angepasst werden.

B Lösung

Das Landesgesundheitsrecht wird an die Datenschutz-Grundverordnung angepasst und durch weitere fachlich gebotene Änderungen ergänzt.

C Alternativen

Keine.

D Notwendigkeit (§ 3 Absatz 1 Satz 1 GGO II)

Das Landesgesundheitsrecht ist bis zum 25. Mai 2018 an die Datenschutz-Grundverordnung anzupassen. Die dies ergänzenden Änderungen sind fachlich erforderlich.

E Finanzielle Auswirkungen auf die Haushalte des Landes und der Kommunen:**1. Haushaltsausgaben ohne Vollzugsaufwand**

Keine.

2. Vollzugsaufwand

Durch die Anpassung des Landesgesundheitsrechts an die Datenschutz-Grundverordnung wird beim Land, bei den Kommunen und bei Dritten kein höherer Vollzugsaufwand hervorgerufen. Auch die ergänzenden fachlich gebotenen Änderungen des Rettungsdienstrechts des Landes und des übrigen Landesgesundheitsrechts haben keinen höheren Vollzugsaufwand zur Folge. Der Gesetzentwurf sieht auch keine neuen kommunalen Aufgaben vor.

F Sonstige Kosten

Keine.

G Bürokratiekosten

Es sollen weder neue Informationspflichten für Unternehmen eingeführt noch bestehende geändert oder abgeschafft werden.

**DIE MINISTERPRÄSIDENTIN
DES LANDES
MECKLENBURG-VORPOMMERN**

Schwerin, den 10. Januar 2018

An die
Präsidentin des Landtages
Mecklenburg-Vorpommern
Frau Sylvia Bretschneider
Lennéstraße 1

19053 Schwerin

Betr.: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsrechts und dessen Anpassung
an die Verordnung (EU) 2016/679

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

beiliegend übersende ich Ihnen den von der Landesregierung am 9. Januar 2018 beschlossenen Entwurf des vorbezeichneten Gesetzes mit Begründung. Ich bitte, die Beschlussfassung des Landtages herbeizuführen.

Federführend ist das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit.

Mit freundlichen Grüßen

Manuela Schwesig

ENTWURF

eines Gesetzes zur Änderung des Gesundheitsrechts und dessen Anpassung an die Verordnung (EU) 2016/679

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 **Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst vom 19. Juli 1994 (GVOBl. M-V S. 747), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. Mai 2016 (GVOBl. M-V S. 431) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht zu § 19 wird das Wort „Geschlechtskranke“ durch die Wörter „Sexuell übertragbare Krankheiten“ ersetzt.
2. § 3 Absatz 2 Nummer 2 und 3 werden wie folgt gefasst:
 - „2. durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales mit der Arzneimittelüberwachungs- und -prüfstelle sowie das Landesamt für Landwirtschaft, Lebensmittelsicherheit und Fischerei,
 3. durch das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit und das Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt,“.
3. In § 3 Absatz 6 und 7, § 9 Absatz 4 Satz 1, § 15 b Absatz 2 Satz 3, § 16a Absatz 5 Satz 2, § 24 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3, § 27 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 Satz 1, Absatz 6 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 2 und § 31 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.
4. In § 3 Absatz 6 und 7, § 27 Absatz 1 Satz 2, Absatz 5 Satz 2 und Absatz 8 Satz 1 und § 31 werden die Wörter „Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz“ durch die Wörter „Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt“ ersetzt.
5. § 9 Absatz 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Fischerei“ durch die Wörter „Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 wird das Wort „öffentlichen“ durch das Wort „Öffentlichen“ ersetzt.

6. In § 15 Absatz 3 und § 16 Absatz 2 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „für Gesundheit zuständige Ministerium“ ersetzt.
7. In § 15b Absatz 2 Satz 3 wird das Wort „Innenministerium“ durch die Wörter „Ministerium für Inneres und Europa“ ersetzt.
8. § 19 wird wie folgt gefasst:

**„§ 19
Sexuell übertragbare Krankheiten**

Die Aufgaben der Gesundheitsämter bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten ergeben sich aus § 19 des Infektionsschutzgesetzes.“

**Artikel 2
Änderung des Gesundheitsfachberufenerkennungsgesetzes**

Das Gesundheitsfachberufenerkennungsgesetz vom 7. Mai 2008 (GVOBl. M-V S. 126), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 11. Juli 2016 (GVOBl. M-V S. 559, 563) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.
2. Dem § 6a wird folgender Satz angefügt:

„Die Verarbeitung personenbezogener Daten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung ist zulässig, soweit die Verarbeitung zur Wahrnehmung der dem Landesamt für Gesundheit und Soziales nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben erforderlich ist.“

**Artikel 3
Änderung des Heilberufsgesetzes**

Das Heilberufsgesetz vom 22. Januar 1993 (GVOBl. M-V S. 62), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Juli 2016 (GVOBl. M-V S. 559, 561) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 4 Absatz 6, § 11 Absatz 2 Satz 5, § 97 Absatz 1 und § 101 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.
2. In § 5 Absatz 7 Satz 1 wird das Wort „klagt“ durch das Wort „klagen“ ersetzt.
3. In § 8 Satz 2, § 49 Satz 3 und § 67 Absatz 5 werden die Wörter „Ministerium für Soziales und Gesundheit“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.

4. § 10 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Kammermitglieder“ die Wörter „und Dienstleistenden“ eingefügt.
- b) In Satz 2 Nummer 2 werden nach dem Wort „Weiterbildung“ ein Komma und die Wörter „Dauer der beruflichen Tätigkeit“ eingefügt.
- c) In Satz 2 wird nach Nummer 3 folgende Nummer 4 eingefügt:

„4. Erklärung über einen ausreichenden Deckungsschutz aus bestehender Berufshaftpflichtversicherung nach § 32 Absatz 1 Nummer 6 Satz 1 dieses Gesetzes;“.

5. In § 11 Absatz 2 Satz 3 wird die Angabe „Richtlinie 95/46/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 24. Oktober 1995 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und zum freien Datenverkehr (ABl. EU Nr. L 281, S. 31), die zuletzt durch Verordnung (EG) Nr. 1882/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. September 2003 (ABl. EG Nr. L 284, S. 1) geändert worden ist,“ durch die Angabe „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 EU 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314, S. 72)“ ersetzt.

6. § 11a wird wie folgt gefasst:

„11a**Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten und Zweckänderungen**

- (1) Die Kammern dürfen Gesundheitsdaten ihrer Mitglieder sowie von Dritten verarbeiten, soweit die Verarbeitung zur Wahrnehmung einer den Kammern gesetzlich übertragenen Aufgabe erforderlich ist.
- (2) Soweit hinreichende Anhaltspunkte für eine Verletzung von Berufspflichten vorliegen, dürfen die Kammern die zur Aufklärung erforderlichen personenbezogenen Daten des betroffenen Kammermitglieds auch dann verarbeiten, wenn diese durch andere öffentliche Stellen zu einem anderen Zweck erhoben worden sind.
- (3) Die Kammern dürfen die von ihnen erhobenen personenbezogenen Daten zum Zweck der Übermittlung weiterverarbeiten, soweit die Übermittlung zur Verhütung, Aufdeckung, Ermittlung und Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln reglementierter Berufe durch andere Stellen erforderlich ist. § 4 Absatz 2 des Landesdatenschutzgesetzes bleibt unberührt.

(4) Liegen den Kammern Angaben über das Vorliegen disziplinarischer oder strafrechtlicher Sanktionen, die sich auf eine Untersagung oder Beschränkung beziehen und die sich auf die Ausübung von Tätigkeiten durch die Inhaberin oder den Inhaber eines Europäischen Berufsausweises nach der Richtlinie 2005/36/EG in der jeweils geltenden Fassung auswirken, vor, so haben sie diese in der entsprechenden Datei des Binnenmarkt-Informationssystems IMI zu aktualisieren. Anzugeben sind die Identität der Berufsangehörigen, der Beruf, die Bezeichnung der Behörde oder des Gerichts, die oder das die Entscheidung getroffen oder bestätigt hat, sowie die Art, der Umfang und die zeitliche Dauer der getroffenen Maßnahme. Dabei sind die Vorschriften zum Schutz personenbezogener Daten einzuhalten, die in der Datenschutz-Grundverordnung und der Richtlinie 2002/58/EG in ihrer jeweils geltenden Fassung festgelegt sind. Zu den Aktualisierungen nach Satz 1 gehört auch das Löschen von Informationen, die nicht mehr benötigt werden.“

7. In § 41 Absatz 1 und 2, § 56 Absatz 4, § 67 Absatz 5, § 97 Absatz 1 und § 101 werden die Wörter „Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz“ durch die Wörter „Ministerium für Landwirtschaft und Umwelt“ ersetzt.

Artikel 4 **Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes**

Das Infektionsschutzausführungsgesetz vom 3. Juli 2006 (GVOBl. M-V S. 524), das zuletzt durch das Gesetz vom 17. Juli 2015 (GVOBl. M-V S. 182) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 3 wird vor Satz 5 folgender Satz eingefügt:

„Diese Patientendaten dürfen nur an Berufsgeheimnisträger nach § 203 des Strafgesetzbuches und ihnen gleichgestellte Personen übermittelt werden.“

2. In § 1 Absatz 4, § 2 Absatz 2 Nummer 4, Absatz 3 Nummer 1 und Absatz 5 Satz 1 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Gesundheit“ durch die Wörter „für Gesundheit zuständige Ministerium“ ersetzt.

Artikel 5 **Änderung des Krebsregistrierungsgesetzes**

Das Krebsregistrierungsgesetz vom 11. Juli 2016 (GVOBl. M-V S. 539) wird wie folgt geändert:

1. In das Inhaltsverzeichnis wird nach der Angabe zu § 11 die Angabe „§ 11a Weitere Ordnungswidrigkeiten“ eingefügt.
2. In § 1 Absatz 7, § 10 Absatz 1 Satz 5, § 14, § 16 Absatz 2, § 18 Absatz 2 Satz 2 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „für Gesundheit zuständige Ministerium“ ersetzt.

3. Dem § 3 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Die Meldepflicht besteht auch in Bezug auf Meldeanlässe, die vor dem 31. Dezember 2016 aufgetreten sind, sofern eine Meldung nicht bereits nach dem Klinischen Krebsregistergesetz vom 6. Juli 2011 (GVObI. M-V S. 405) erfolgt ist.“

4. § 4 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „Kenntniserlangung des Widerspruchs“ durch die Wörter „Abschluss des Verfahrens zur Abrechnung der Zahlungen nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 3 werden nach den Wörtern „des Widerspruchs“ ein Komma und die Wörter „bei ausstehender Abrechnung von Zahlungen nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch spätestens binnen vier Wochen nach Abschluss des Abrechnungsverfahrens,“ eingefügt.
- c) In Absatz 4 Satz 1 werden die Wörter „Kenntniserlangung des Widerspruchs“ durch die Wörter „Abschluss des Verfahrens zur Abrechnung der Zahlungen nach § 65c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ ersetzt.

5. In § 7 wird nach Absatz 4 folgender Absatz 4a eingefügt:

„(4a) Die Zentralstelle der Krebsregistrierung ist berechtigt, meldungsbezogene Daten personenbezogen mit Klarnamen und pseudonymisierte klinische Daten an Krankenkassen, private Krankenversicherungen sowie die zuständigen Beihilfefestsetzungsstellen oder jeweils von diesen beauftragten Stellen in dem Umfang zu übermitteln, wie dies für Zwecke der Abrechnung der fallbezogenen Krebsregisterpauschale gemäß § 65c Absatz 4 oder der Meldevergütung gemäß § 65c Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erforderlich ist. Mithilfe technischer Vorkehrungen sind die für die Abrechnung notwendigen Daten so zu übermitteln, dass nur die in Satz 1 genannten Empfänger die pseudonymisierten klinischen Daten einer betroffenen Person zuordnen können. Zum Zwecke der Klärung von Fällen, in denen abrechnungsbezogene Fragestellungen auftreten, ist die Zentralstelle der Krebsregistrierung berechtigt, von der Treuhandstelle mittels des Pseudonyms die benötigten zugehörigen Identitätsdaten zu erfragen. Eine darüber hinausgehende Verarbeitung ist unzulässig. Die für die Durchführung der Abrechnung Verantwortlichen der Zentralstelle der Krebsregistrierung haben angemessene und spezifische Maßnahmen - insbesondere technische und organisatorische Maßnahmen - zur Wahrung der Interessen der betroffenen Personen vorzusehen.“

6. In § 10 Absatz 1 Satz 2 und 3 werden die Wörter „Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „für Gesundheit zuständigen Ministeriums“ ersetzt.

7. § 11 Absatz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Nach dem Wort „fahrlässig“ werden die Wörter „entgegen § 3 Absatz 1 und 3 Daten nicht meldet oder entgegen § 3 Absatz 4 Satz 1 nicht übermittelt.“ eingefügt.
- b) Die Nummern 1 bis 3 werden aufgehoben.

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

**„§ 11a
Weitere Ordnungswidrigkeiten**

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. im Zusammenhang mit der Ausübung einer Tätigkeit in einer Einrichtung gemäß § 1 Absatz 2 oder 6 entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes unbefugt personenbezogene Daten verarbeitet oder
2. entgegen § 4 Absatz 1 einen Patienten oder eine Patientin nicht unterrichtet oder belehrt oder entgegen § 4 Absatz 1 nicht angibt, ob der Patient oder die Patientin von der Meldung unterrichtet worden ist oder nach erfolgtem Widerspruch gegen § 4 Absatz 3 bis 6 verstößt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

(3) Ist die Handlung gleichzeitig eine Ordnungswidrigkeit nach Artikel 83 Absatz 4 bis 6 der Datenschutz-Grundverordnung, finden die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 keine Anwendung.“

**Artikel 6
Änderung des Landeskrankenhausgesetzes**

Das Landeskrankenhausgesetz vom 20. Mai 2011 (GVObI. M-V S. 327) wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis werden die Angaben zu den §§ 33 bis 39 wie folgt gefasst:

- „§ 33 Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung
- § 34 Weitere Verarbeitung von Daten
- § 35 Einschränkung des Rechts auf Auskunft der betroffenen Person
- § 36 Löschung und Sperrung von Daten
- § 37 Datenverarbeitung für Forschungszwecke
- § 38 Datenverarbeitung im Auftrag
- § 39 Ordnungswidrigkeiten.“

2. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 und 4 Satz 1 werden jeweils nach den Wörtern „Gesundheits- und Sozialwesens“ die Wörter „einschließlich der Pflegestützpunkte“ eingefügt.
- b) Dem Absatz 4 wird folgender Satz 3 angefügt:

„Durch Einbezug der Pflegestützpunkte im Rahmen des Entlassmanagements bei Menschen mit fortdauerndem Pflegebedarf gewährleistet der Krankenhausträger einen reibungslosen Übergang bei den Zuständigkeiten hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten.“

3. In § 9 Absatz 1 wird nach Satz 3 folgender Satz eingefügt:

„§ 6 Absatz 1a Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes findet keine Anwendung.“

4. Die §§ 32 bis 39 werden wie folgt gefasst:

„§ 32

Anwendungsbereich und Begriffsbestimmungen

Im Krankenhaus verarbeitete personenbezogene Daten unterliegen unabhängig von der Art ihrer Verarbeitung 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 EU 119 vom 4.5.2016, S. 1, L 314, S. 72) und ergänzend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen dieses Abschnitts. § 38 in Verbindung mit § 6 Absatz 4, Absatz 5 Satz 2 und Absatz 6 des Bundesdatenschutzgesetzes gelten entsprechend. Der Krankenhausträger ist Verantwortlicher gemäß Artikel 4 Nummer 7 der Datenschutz-Grundverordnung.

§ 33

Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung

(1) Die Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen und Patienten durch das Krankenhaus ist zulässig, soweit dies zur Erfüllung des mit den Patientinnen und Patienten oder zu deren Gunsten abgeschlossenen Behandlungsvertrages einschließlich der Erfüllung der ärztlichen Dokumentationspflicht und der Pflegedokumentation, zur sozialen und seelsorgerlichen Betreuung der Patientinnen und Patienten und zur Leistungsabrechnung und Abwicklung von Ansprüchen, die mit der Behandlung im Zusammenhang stehen, erforderlich ist.

(2) Soweit dies gemäß Absatz 1 erforderlich ist, dürfen die Daten gegenüber Behandlungseinrichtungen anderer Fachrichtungen desselben Krankenhauses offenbart werden. Die Offenbarung gegenüber Dritten außerhalb des Krankenhauses zu Zwecken des Absatzes 1 oder der Durchführung einer Mit- oder Nachbehandlung ist nur zulässig, soweit diese ihrerseits zur Verarbeitung der Daten befugt sind und die Patientin oder der Patient nichts anderes bestimmt hat.

(3) Die Offenbarung der personenbezogenen Daten zum Zweck der Unterrichtung von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ist zulässig, wenn kein gegenteiliger Wille durch die Patientin oder den Patienten kundgetan wurde, die Einwilligung der Patientin oder des Patienten nicht rechtzeitig erlangt werden kann und keine sonstigen Anhaltspunkte dafür bestehen, dass eine Übermittlung nicht angebracht ist.

§ 34
Weitere Verarbeitung von Daten

(1) Eine Verarbeitung personenbezogener Daten von Patientinnen und Patienten zu einem anderen als in § 33 Absatz 1 genannten Zweck ist nur zulässig, wenn dies

1. zur Geltendmachung von zivilrechtlichen Ansprüchen des Krankenhauses oder zur Abwehr entsprechender Ansprüche sowie zur Verfolgung von Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten Dritter,
2. zur Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen,
3. zu Planungszwecken und Wirtschaftlichkeits- und Organisationsuntersuchungen,
4. zu im öffentlichen Interesse liegenden Forschungszwecken nach § 37,
5. zur im Krankenhaus durchgeführter Aus-, Fort- und Weiterbildung in ärztlichen oder anderen Fachberufen des Gesundheitswesens,
6. zur Rechnungsprüfung durch den Krankenhausträger, einer von ihm beauftragten Wirtschaftsprüferin oder eines von ihm beauftragten Wirtschaftsprüfers oder den Landesrechnungshof und zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit durch Beauftragte gemäß § 113 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder
7. zur Meldung nach § 15b Absatz 2 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst über die Durchführung einer Kinderuntersuchung nach § 26 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

erforderlich ist.

(2) Zu Zwecken nach Absatz 1 Nummer 2, 3 und 5 sind die Daten in einer Weise zu verarbeiten, bei der die Identifizierung von betroffenen Personen nicht oder nicht mehr möglich ist. Sind die Zwecke auf diese Weise nicht zu erreichen, ist die Verarbeitung von pseudonymisierten Daten zulässig, soweit nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der betroffenen Person entgegenstehen. Die pseudonymisierten Daten sind zu anonymisieren oder zu löschen, sobald der Zweck es zulässt, spätestens jedoch nach Ablauf eines Jahres nach der Zweckänderung. Die Einschränkung gilt nicht, wenn Aus-, Fort- oder Weiterzubildende unter der Aufsicht von Fachpersonal unmittelbar an der Erfüllung des Behandlungsvertrages mitwirken.

(3) Die Verarbeitung zum Zweck des Absatz 1 Nummer 1 und 6 darf nur durch oder unter der Verantwortung von Personen erfolgen, die einem Berufsgeheimnis unterliegen.

(4) Empfänger, denen nach diesem Gesetz personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten offenbart werden, haben diese Daten unbeschadet sonstiger Datenschutzbestimmungen und Geheimhaltungspflichten in demselben Umfang geheim zu halten wie das Krankenhaus selbst.

(5) Soweit die Vorschriften dieses Gesetzes auf Empfänger, denen die Daten zu den Zwecken nach Absatz 1 offenbart werden, keine Anwendung finden, ist eine Offenbarung nur zulässig, wenn die Empfänger sich zur Einhaltung der Vorschriften nach Absatz 2 bis 4 verpflichten.

(6) Soweit personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten an andere Empfänger offenbart werden, hat der Verantwortliche die Zwecke und Rechtsgrundlagen der Offenbarung, die Empfänger, die Kategorien der offenbarten Daten und den Kreis der betroffenen Personen zu dokumentieren. Der Datenschutzbeauftragte des Krankenhauses ist zu beteiligen.

§ 35

Einschränkung des Rechts auf Auskunft der betroffenen Person

Das Krankenhaus kann im Einzelfall die Auskunft nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung oder die Akteneinsicht durch eine Ärztin oder einen Arzt vermitteln lassen, sofern andernfalls eine unverhältnismäßige Beeinträchtigung der Gesundheit der Patientin oder des Patienten zu befürchten ist. Die Notwendigkeit der Vermittlung ist zu begründen und schriftlich in der Krankenakte festzuhalten.

§ 36

Löschung und Sperrung von Daten

(1) Ist eine Speicherung der personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten für die Zwecke, für die sie rechtmäßig verarbeitet werden, nicht mehr erforderlich, tritt an Stelle der Löschung eine Sperrung der Daten, solange

1. der Löschung eine durch Rechtsvorschrift oder durch die ärztliche Berufsordnung vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist entgegensteht oder
2. Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Belange der Patientinnen und Patienten beeinträchtigt würden.

Die Daten können anstelle der Löschung anonymisiert werden, wenn sichergestellt ist, dass der Personenbezug in keiner Weise wiederhergestellt werden kann.

(2) Gesperrte Daten sind gesondert zu speichern. Soweit dies nicht möglich ist, sind die Daten mit einem Sperrvermerk zu versehen. Gesperrte Daten dürfen vor Ablauf der Sperrfrist nicht weiter verarbeitet werden. Zur Erschließung der Akten ist im Krankenhausarchiv ein Nachweis zu führen, zu dem kein direkter Zugriff anderer Bereiche besteht. Die Sperrung kann nur aufgehoben werden, wenn

1. die Aufhebung für die Durchführung einer Behandlung, mit der die frühere Behandlung in einem medizinischen Sachzusammenhang steht,
2. zur Erfüllung der Zwecke aus § 34 erforderlich ist oder
3. wenn die Patientin oder der Patient einwilligt.

Die Aufhebung der Sperrung ist zu begründen und in der Krankenunterlage zu vermerken.

(3) Soweit die personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten in automatisierten Verfahren mit der Möglichkeit des Direktabrufs gespeichert werden, ist nach Abschluss der Behandlung die Möglichkeit des Direktabrufs zu sperren.

§ 37

Datenverarbeitung für Forschungszwecke

(1) Die Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten, die im Rahmen des § 33 Absatz 1 erhoben worden sind, sind für Forschungszwecke zulässig, wenn die Patientinnen und Patienten eingewilligt haben.

(2) Ohne Einwilligung der Patientinnen und Patienten dürfen die Daten nach Absatz 1 nur für bestimmte, im öffentlichen Interesse liegende Forschungsvorhaben verarbeitet werden, soweit

1. schutzwürdige Belange der Patientinnen und Patienten wegen der Art der Daten, ihrer Offenkundigkeit oder der Art ihrer Nutzung nicht beeinträchtigt werden oder
2. das für die Aufsicht für das Krankenhaus zuständige Ministerium festgestellt hat, dass das öffentliche Interesse an der Durchführung des Forschungsvorhabens die schutzwürdigen Belange der Patientinnen und Patienten erheblich überwiegt und der Zweck des Forschungsvorhabens auf andere Weise, insbesondere mit anonymisierten Daten, nicht oder nur mit unverhältnismäßigem Aufwand erreicht werden kann.

(3) Personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten sind für Forschungszwecke zu anonymisieren. Kann der Forschungszweck auf diese Weise nicht erreicht werden, ist die Verarbeitung mit pseudonymisierten Daten zulässig. Eine Treuhandstelle mit Sitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum, deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einem Berufsgeheimnis oder einer vergleichbaren gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht unterliegen, kann zur Pseudonymisierung und der Speicherung der Merkmale, mit deren Hilfe ein Patientenbezug hergestellt werden kann, im Rahmen der Auftragsverarbeitung nach Artikel 28 oder einer gemeinsamen Verantwortlichkeit nach Artikel 26 der Datenschutz-Grundverordnung herangezogen werden.

(4) Jede weitere Verarbeitung der Daten unterliegt den Anforderungen nach Absatz 1 bis 3. Der Verantwortliche hat sich vor der Offenbarung davon zu überzeugen, dass der Empfänger bereit und in der Lage ist, diese Vorschriften einzuhalten. Die Forschung betreibende Stelle darf Patientendaten nur mit schriftlicher Einwilligung der betroffenen Person veröffentlichen.

(5) Ärztinnen und Ärzte dürfen für eigene Forschungszwecke Dateien mit personenbezogenen Daten ihrer Patientinnen und Patienten nur mit Einwilligung der betroffenen Person anlegen.

(6) Soweit die Vorschriften dieses Gesetzes auf den Empfänger keine Anwendung finden, dürfen personenbezogene Daten von Patientinnen und Patienten nur offenbart werden, wenn der Empfänger sich verpflichtet, die Vorschriften nach Absatz 2 bis 4 einzuhalten und sich insoweit der Kontrolle des Landesbeauftragten für den Datenschutz unterwirft.

§ 38 Datenverarbeitung im Auftrag

(1) Der Verantwortliche darf die Verarbeitung von personenbezogenen Daten von Patientinnen und Patienten einem Auftragnehmer übertragen, wenn

1. Störungen im Betriebsablauf sonst nicht vermieden werden können,
2. die Datenverarbeitung dadurch erheblich kostengünstiger gestaltet werden kann oder
3. das Krankenhaus seinen Betrieb einstellt.

Dem Auftragnehmer dürfen Patientendaten nur insoweit offenbart werden, als dies für die Auftrags Erfüllung erforderlich ist.

(2) Eine über drei Monate hinausgehende Speicherung von Patientendaten durch einen Auftragnehmer ist außerhalb des Krankenhauses nur zulässig, wenn die Patientendaten auf getrennten Datenträgern gespeichert sind, die der Auftragnehmer für den Krankenhauträger verwahrt.

(3) Soweit die Auftragsverarbeitung nicht auf eine ausdrückliche Einwilligung der Patientinnen und Patienten gestützt werden kann, ist die Verarbeitung im Auftrag nur durch Personen zulässig, die einem Berufsgeheimnis nach § 203 Absatz 1 und 2 des Strafgesetzbuches unterliegen oder nach § 203 Absatz 4 des Strafgesetzbuches zur Verschwiegenheit verpflichtet sind.

(4) Übernimmt ein Auftragnehmer nach einer Betriebseinstellung eines Krankenhauses den gesamten Bestand der Patientendaten, gelten für ihn als verantwortliche Stelle hinsichtlich der Verarbeitung dieser Daten die Vorschriften dieses Abschnitts. Bei der Übernahme ist vertraglich sicherzustellen, dass die Patientinnen und Patienten für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung oder Untersuchung auf Verlangen in gleicher Weise wie bisher beim Krankenhaus Auskunft und Einsicht erhalten.

(5) Eine Auftragsverarbeitung außerhalb des Geltungsbereichs des Grundgesetzes ist nur zulässig, wenn die Patientin oder der Patient in die Auftragsverarbeitung im Ausland ausdrücklich eingewilligt hat oder der Auftragsverarbeiter nach dem Recht seines Sitzlandes selbst einer gesetzlichen Geheimhaltungspflicht unterliegt.

§ 39 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen den Vorschriften dieses Gesetzes personenbezogene Daten, die nicht offenkundig sind,

1. erhebt, speichert, unbefugt verwendet, verändert, übermittelt, weitergibt, zum Abruf bereithält oder löscht,
2. abrufen, einsicht, sich anderweitig verschafft, durch Vortäuschung falscher Tatsachen an sich oder andere zu übermitteln veranlasst oder
3. bei zu Forschungszwecken nach § 37 Absatz 3 pseudonymisierten Daten einen Personenbezug herstellt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße von bis zu 50.000 Euro geahndet werden.

(3) Ist die Handlung gleichzeitig eine Ordnungswidrigkeit nach Artikel 83 Absatz 4 bis 6 der Datenschutz-Grundverordnung, finden die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 keine Anwendung.“

Artikel 7 **Änderung des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern**

Das Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Februar 2015 (GVOBl. M-V S. 50) wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „(Notarzteinsatzfahrzeug)“ die Wörter „oder Fahrzeuge, die die telemedizinische Begleitung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals am Einsatzort durch eine Notärztin oder einen Notarzt ermöglichen“ eingefügt.

2. Dem § 4 Absatz 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Wenn die Rettungsleitstelle nach den ihr bekannt gewordenen Umständen die Indikation für den Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes am Notfallort für erforderlich hält, kann der Einsatz auch in Form einer telemedizinischen Begleitung unterstützt werden. Dies gilt nur, wenn im jeweiligen Rettungsdienstbereich die für die telemedizinische Begleitung des Einsatzes erforderlichen personellen und technischen Voraussetzungen gegeben sind. Für die Indikation einer telemedizinischen Begleitung ist ein Einsatzkatalog zu erstellen. Dieser ist von der Ärztlichen Leiterin oder dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zu erstellen, bei dem die telemedizinische Begleitung organisatorisch angebunden ist.“

3. In § 3 Absatz 4, § 5 Satz 4, § 7 Absatz 3 und 6, § 8 Absatz 1 und Absatz 4 Satz 3, § 10 Absatz 7, § 12 Absatz 6 Satz 2, § 13 Absatz 5, § 14 Absatz 3 Satz 1 und Absatz 4, § 15 Absatz 6, § 26 Absatz 1 und Absatz 3 Satz 2 sowie § 32 Absatz 1 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.

4. In § 10 Absatz 1 Satz 3 werden nach dem Wort „Luftrettung“ die Wörter „sowie der telemedizinischen Unterstützung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals durch Notärztinnen und Notärzte“ eingefügt.

5. In § 14 Absatz 2 Nummer 16 wird das Wort „Sport“ durch das Wort „Europa“ ersetzt.

6. Dem § 15 wird folgender Absatz 7 angefügt:

„(7) Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist befugt, die Tonträger mit den in der integrierten Leitstelle ihres oder seines Rettungsdienstbereiches eingegangenen Notrufen zur Qualitätskontrolle und zu Fortbildungszwecken zu verwenden. Die Regelung nach Absatz 2 Satz 2 bleibt unberührt.“

Artikel 8
Änderung der Rettungsdienstplanverordnung

Die Rettungsdienstplanverordnung vom 26. September 2016 (GVOBl. M-V S. 799) wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die telemedizinische Begleitung des Einsatzes durch eine Notärztin oder einen Notarzt ist dabei zu berücksichtigen.“

2. In § 5 Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „ein RTW und“ ein Schrägstrich „/“ und das Wort „oder“ eingefügt.

3. In § 19 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ durch die Wörter „Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit“ ersetzt.

Artikel 9
Inkrafttreten

Artikel 1 Nummer 1 bis 8, Artikel 2 Nummer 1, Artikel 3 Nummer 2 bis 4 und 7, Artikel 4 Nummer 2, Artikel 5 Nummer 2 bis 5, Artikel 6 Nummer 2, Artikel 7 und Artikel 8 treten am Tag nach der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft. Im Übrigen tritt dieses Gesetz am 25. Mai 2018 in Kraft.

Begründung:**I. Allgemeines****1. Zielsetzung****a) Anpassung an die Datenschutz-Grundverordnung**

Die 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 EU 1 119 vom 04.05.2016, S. 1, L 314, S. 72) gilt ab dem 25. Mai 2018 als unmittelbar geltendes Recht. Ziel der Datenschutz-Grundverordnung ist ein gleichwertiges Schutzniveau für die Rechte und Freiheiten von natürlichen Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten in allen Mitgliedstaaten der Europäischen Union (Erwägungsgrund 10). Die Verordnung enthält Öffnungsklauseln für den nationalen Gesetzgeber, die diesen zu spezifischen Regelungen ermächtigen (siehe Artikel 6 Absatz 2 und 3 sowie Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e für den Bereich der öffentlichen Gesundheit).

Allerdings ist der Datenschutz-Grundverordnung entgegenstehendes (Landes-)Recht aufzuheben oder anzupassen, da dieses nach Geltung der Grundverordnung nicht mehr anzuwenden ist. Wenngleich die bloße Wiederholung ihrer Regelungen nach Maßgabe der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes grundsätzlich zu vermeiden ist, um nicht den wahren Urheber dieser Regelungen zu verschleiern (EuGH, Rs. C-34/73, Variola, Rn. 9 ff; EuGH, Rs. C-94/77, Zerbona, Rn. 22/27), können für die Rechtsanwender praxisgerechte Klarstellungen im betroffenen Landesrecht wie hier geboten sein (dazu EuGH, Rs. C-272/83, Kommission/Italien, Rn. 27; EuGH, Rs. C-162/99, Kommission/Italien, LS 3). Dabei erfolgt auf Landesebene die Anpassung an die Datenschutz-Grundverordnung einerseits durch eine Änderung des Landesdatenschutzgesetzes als allgemeinem Landesdatenschutzrecht und andererseits durch die ergänzende Änderung der spezifischen Landesgesetze.

Mit dem vorliegenden Gesetz soll das Gesundheitsrecht des Landes an die Datenschutz-Grundverordnung angepasst werden. Betroffen sind das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Gesundheitsfachberufenerkennungsgesetz, das Heilberufsgesetz, das Infektionsschutzausführungsgesetz, das Krebsregistrierungsgesetz, das Landeskrankenhausgesetz und das Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Der Anpassungsbedarf ist zumeist auf Klarstellungen und Aktualisierungen begrenzt, zumal im Bereich des Gesundheitsrechts schon bisher ein hohes Datenschutzniveau bestand und die Datenschutz-Grundverordnung spezifische Öffnungsklauseln für die Verarbeitung von Daten enthält, die dem Schutz der Gesundheit der Bevölkerung dienen.

Für den Rechtsanwender hat das Nebeneinander von Landes- und Europarecht allerdings zur Folge, dass die datenschutzrechtlichen Vorschriften des Landes und der Datenschutz-Grundverordnung gegebenenfalls kumulativ zu berücksichtigen sind. Das betrifft etwa die Rechte auf Auskunft, Berichtigung und Löschung nach Artikel 15 bis 17 der Datenschutz-Grundverordnung, die sich gegebenenfalls auch aus dem allgemeinen Datenschutzrecht des Bundes oder des Landes ergeben können.

Nach Artikel 6 der Datenschutz-Grundverordnung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten insbesondere dann zulässig, wenn sie zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung oder für die Wahrnehmung einer im öffentlichen Interesse liegenden Aufgabe erforderlich ist. Das ist beim Gesundheitsrecht des Landes der Fall, zumal der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ein wichtiges Gemeinschaftsgut von hohem verfassungsrechtlichen Rang darstellt (vergleiche nur BVerfGE 128, 282, 302; 115, 118, 139), den das Landesrecht widerspiegelt.

In diesem Regelungsbereich besitzen die Mitgliedstaaten das Recht, Bestimmungen einzuführen oder beizubehalten, die den Datenschutz - hier zum Beispiel im Bereich der Krebsregistrierung nach dem Krebsregistrierungsgesetz des Landes - bei der Verarbeitung personenbezogener Daten genauer festlegen (Erwägungsgründe 10, 52 und 157). Das gilt nach Erwägungsgrund 52 Satz 1 und 2 der Datenschutz-Grundverordnung für den Bereich der Sicherstellung und Überwachung der Gesundheit, Prävention oder Kontrolle ansteckender Krankheiten oder anderer schwerwiegender Gesundheitsgefahren sowie der Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit bei der Abrechnung von Leistungen in den sozialen Krankenversicherungssystemen (siehe auch Artikel 23). Diese Regelungsbereiche betreffen auch das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst, das Infektionsschutzausführungsgesetz, das Landeskrankenhausgesetz und das Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern.

b) Sonstiger Regelungsbedarf

Die europarechtlich erforderlichen Änderungen des Landesgesundheitsrechts werden durch weitere fachlich gebotene Änderungen ergänzt. So sollen die nach Maßgabe des aktuellen Organisationserlasses der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 (AmtsBl. M-V S. 490) überholten Ressortbezeichnungen in den Gesundheitsfachgesetzen an die neuen Ressortbezeichnungen angepasst werden. Dabei wird im Regelfall das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit als das nunmehr für den Bereich des Gesundheitsrechts zuständige Ressort konkret benannt, weil eine derartige Ressortzuständigkeit in Mecklenburg-Vorpommern erstmals in der 7. Legislaturperiode erfolgt und in anderen Bundesländern noch wenig bekannt ist.

Im Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern werden zudem die Möglichkeiten zum Einsatz sogenannter Tele-Notärztinnen und -Notärzte und damit der Unterstützung der nichtärztlichen Rettungskräfte durch Telemedizin sowie zur Auswertung von Notrufgesprächen praxisgerecht erweitert. Zugleich soll eine Änderung der Rettungsdienstplanverordnung erfolgen, damit die gegebenenfalls im Einzelfall lebensrettende Möglichkeit zum Einsatz von Telemedizin im Rettungsdienst zeitnah umgesetzt werden kann. Die Verbindung der Änderung des Rettungsdienstgesetzes mit der Rettungsdienstplanverordnung erhebt die Verordnung nicht in den Rang eines formellen Gesetzes (dazu BVerfGE 114, 196, 238), sodass spätere Änderungen im Verordnungswege möglich bleiben. Außerdem werden im Landeskrankenhausgesetz zur Aufrechterhaltung einer ortsnahen Versorgung die Geltung planungsrechtlicher Qualitätsindikatoren des Gemeinsamen Bundesausschusses entsprechend der bundesgesetzlichen Ermächtigung beschränkt und das Verwaltungsverfahren im Krebsregistrierungsgesetz zur Unterstützung der Funktionsfähigkeit des Krebsregisters praxisgerecht modifiziert.

2. Kostenfolgen

Durch die mit diesem Gesetz vorgesehenen Änderungen des Landesgesundheitsrechts entsteht für die Haushalte des Landes, der Kommunen und Dritter infolge der landesgesetzlichen Anpassung an die Datenschutz-Grundverordnung kein zusätzlicher Kostenaufwand, zumal über die jeweils gebotene Rechtsanpassung hinaus keine weiteren datenschutzrechtlichen Regelungen mit zusätzlichem Kostenaufwand vorgesehen werden. Soweit gleichwohl ein höherer Vollzugsaufwand aufgrund der Anwendung der Datenschutz-Grundverordnung hervorgerufen werden sollte, beruht dies nicht auf diesem Gesetz.

Auch die weiteren fachlichen Änderungen des Krebsregistrierungsgesetzes, des Landeskrankenhausgesetzes, des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und der Rettungsdienstplanverordnung haben keine negativen Kostenfolgen für die Betroffenen. Im Rettungsdienstgesetz bleibt die allgemeine Kostenregelung unberührt, wonach die Kosten des Rettungsdienstes von den Krankenkassen gedeckt werden. Dabei kann es durch den mit diesem Gesetz ermöglichten verstärkten Einsatz von Telemedizin im Notfalleinsatz neben der damit angestrebten Effektivitätsstärkung und Qualitätssicherung auch zu Einsparungen in einem geringen Umfang kommen. Das gilt entsprechend für die vorgesehenen Folgeänderungen in der Rettungsdienstplanverordnung.

II. Im Einzelnen

Zu Artikel 1 (Änderung des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst)

Zu Nummer 1

Die Änderung dient der redaktionellen Anpassung des Gesetzeswortlautes an den Sprachgebrauch der Fachwelt bei der Überschrift des § 19.

Zu Nummer 2

Es wird redaktionell klargestellt, dass die ehemals eigenständige Arzneimittelüberwachungs- und -prüfstelle nunmehr eine Verwaltungseinheit des Landesamtes für Gesundheit und Soziales ist.

Zu Nummer 3 und 4

Die Änderungen berücksichtigen die im Nachgang der Landtagswahl erfolgte Neuregelung der Ressortbezeichnungen aufgrund des Organisationserlasses der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 (AmtsBl. M-V S. 490).

Zu Nummer 5

Zu Buchstabe a

Mit der Änderung wird der Organisationserlass der Ministerpräsidentin umgesetzt.

Zu Buchstabe b

Es wird ein Redaktionsfehler berichtigt.

Zu Nummer 6 und 7

Mit der Änderung wird der Organisationserlass der Ministerpräsidentin umgesetzt.

Zu Nummer 8

Der aktuelle Sprachgebrauch der Fachwelt wird berücksichtigt und klargestellt, dass eine gleitende Verweisung auf § 19 des Infektionsschutzgesetzes gemeint ist.

Zu Artikel 2 (Änderung des Gesundheitsfachberufenerkennungsgesetzes)**Zu Nummer 1**

Die Ressortbezeichnung des zuständigen Ministeriums wird aktualisiert. Für das Gesundheitswesen ist nach dem Organisationserlass der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit zuständig.

Zu Nummer 2

Die grundsätzliche Ermächtigung einer Verarbeitung personenbezogener Daten ergibt sich aus § 4 des Landesdatenschutzgesetzes (neue Fassung). Mit der hier normierten Ergänzung wird die nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h und i der Datenschutz-Grundverordnung notwendige Ermächtigungsgrundlage für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung geschaffen. Die gegebenen Möglichkeiten zu Rechtsbehelfen wie Widerspruch und verwaltungsgerichtlicher Klage gegen behördliche Entscheidungen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales bleiben unberührt.

Zu Artikel 3 (Änderung des Heilberufsgesetzes)**Zu Nummer 1**

Mit der Änderung wird die aktuelle Bezeichnung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ressorts als zuständiger Aufsichtsbehörde für den Kammerbereich in den Gesetzeswortlaut aufgenommen.

Zu Nummer 2

Es wird ein Redaktionsfehler berichtigt.

Zu Nummer 3

Die überholten Ressortbezeichnungen werden aktualisiert.

Zu Nummer 4

Hier werden Verarbeitungskompetenzen konkretisiert. Nach § 2 Absatz 3 dieses Gesetzes sind unter bestimmten Voraussetzungen auch in Deutschland nur vorübergehend tätige Ärzte aus dem EU-Raum zu registrieren. Diese sind als „Dienstleistende“ zu ergänzen. Die Kammern sind zuständige Stellen für die Entgegennahme von Anzeigen nach § 117 Absatz 2 Satz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes, daher wurde die Anzeigepflicht und die Verarbeitung dieser Daten aufgenommen.

Zu Nummer 5

Der Gesetzeswortlaut wird aktualisiert und an das neue EU-Recht angepasst.

Zu Nummer 6

Die grundsätzliche Ermächtigung einer Verarbeitung personenbezogener Daten ergibt sich aus § 4 des Landesdatenschutzgesetzes (neue Fassung). Mit der hier normierten Ergänzung wird die nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h und i der Datenschutz-Grundverordnung notwendige Ermächtigungsgrundlage für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung geschaffen. Von den in Artikel 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung genannten Datenkategorien ist vorliegend nur die Verarbeitung von Gesundheitsdaten erforderlich. Der Begriff der Verarbeitung umfasst nach Artikel 4 Nummer 2 der Datenschutz-Grundverordnung auch Übermittlungen, die zum Erhebungszweck erforderlich sind. Übermittlungen, die zu einem anderen Zweck erfolgen, müssen als Zweckänderung nach Artikel 6 Absatz 4 der Datenschutz-Grundverordnung zulässig sein. Zweckänderungen aufgrund eines Gesetzes sind bereits in § 4 Absatz 2 des Landesdatenschutzgesetzes geregelt. Noch zu regeln ist die Übermittlung, wenn diese zur Verfolgung von Verstößen gegen die berufsständischen Regeln durch andere Stellen erforderlich ist. Diese Zweckänderung ist nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung zulässig. Der Begriff der berufsständischen Regeln umfasst nicht nur Normen, die von Selbstverwaltungskörperschaften für bestimmte Berufe erlassen worden sind, sondern sämtliche für einen reglementierten Beruf geltenden Rechtsvorschriften. Er schließt Anforderungen an den Zugang wie an die Ausübung eines reglementierten Berufs ein. Die Erhebung von personenbezogenen Daten durch die Kammern bei anderen Stellen kann ebenfalls mit einer Zweckänderung verbunden sein. Für diese Zweckänderung soll ebenfalls eine nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe g der Datenschutz-Grundverordnung zulässige Rechtsgrundlage geschaffen werden. Die gegebenen Möglichkeiten zu Rechtsbehelfen wie Widerspruch und verwaltungsgerichtlicher Klage gegen behördliche Entscheidungen der Berufskammern als unter staatlicher Aufsicht stehenden Körperschaften öffentlichen Rechts bleiben unberührt. Betroffenenrechte werden nach diesem Gesetz nicht eingeschränkt. Dieses Gesetz kann nicht herangezogen werden, um eine Ausnahme von der Informationspflicht nach Artikel 14 Absatz 5 Buchstabe c der Datenschutz-Grundverordnung zu begründen.

Zu Nummer 7

Die Bezeichnungen der für Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Tierärztinnen und Tierärzte zuständigen Ressorts werden dem aktuellen Organisationserlass der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 angepasst.

Zu Artikel 4 (Änderung des Infektionsschutzausführungsgesetzes)**Zu Nummer 1**

Die Regelung stellt im Sinne des Artikels 9 Absatz 2 Buchstabe i der Datenschutz-Grundverordnung sicher, dass die namentliche Meldung von Patientendaten nur von ärztlichem an ärztliches Personal und das ihnen nach § 203 des Strafgesetzbuches gleichgestellte Hilfspersonal erfolgen darf.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung wird dem Organisationserlass der Ministerpräsidentin entsprochen.

Zu Artikel 5 (Änderung des Krebsregistrierungsgesetzes)**Zu Nummer 1**

Im Inhaltsverzeichnis wird der neu eingefügte § 11a berücksichtigt.

Zu Nummer 2

Die Ressortbezeichnungen des zuständigen Ressorts werden aktualisiert, indem auf das nach Maßgabe des jeweils aktuellen Organisationserlasses fachlich zuständige Ressort verwiesen wird.

Zu Nummer 3

Die Einfügung beinhaltet eine Klarstellung zum Meldeverfahren. Bereits nach der bisherigen Fassung des Krebsregistrierungsgesetzes sollte die Meldepflicht auch Meldeanlässe erfassen, die vor dem 31. Dezember 2016 aufgetreten sind, sofern die entsprechenden Meldungen nicht bereits nach dem Klinischen Krebsregistergesetz vom 6. Juli 2011 erfolgt sind. Probleme mit der Abrechnung dieser Fälle gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen zeigen, dass die gesetzliche Klarstellung notwendig ist. Es handelt sich insofern um eine unechte Rückwirkung, die zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Krebsregisters erforderlich ist und das entsprechende Vertrauen der Systemteilnehmer unterstützt.

Da bereits nach dem Klinischen Krebsregistriergesetz eine Meldepflicht bestand und von der Neuregelung nur Melder betroffen sind, die diese nicht erfüllt haben, wird der Vertrauensschutz der Melder nicht verletzt. Die Meldepflicht ist zwar inhaltlich durch das Krebsregistrierungsgesetz etwas erweitert worden; das Vertrauen auf den unveränderten Fortbestand einer (noch nicht erfüllten) Meldepflicht ist jedoch nicht schützenswert, da die Erweiterung der Meldepflicht ausschließlich auf der Umsetzung bundesrechtlicher Vorgaben beziehungsweise der vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen vorgegebenen Abrechnungserfordernisse beruht.

Zu Nummer 4

Es ist erforderlich, die nicht-epidemiologischen Daten im Falle eines Widerspruchs erst dann zu löschen, wenn die Abrechnung mit den Krankenkassen erfolgt ist, falls es hier noch zu abrechnungsrelevanten Fragen bezüglich der Daten kommt. Bei einer vorzeitigen Löschung könnten entsprechende Fragen unter Umständen nicht mehr beantwortet werden, was dann zu einer Nichtauszahlung der Meldevergütung durch die Krankenkassen führen kann. Dem ist entgegenzuwirken, da die fehlende Vergütung erfolgter Krebsmeldungen den Gesetzesvollzug und damit die Funktionsfähigkeit des Krebsregisters zum Nachteil der betroffenen Patientinnen und Patienten beeinträchtigen kann (siehe auch Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g und j sowie Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung). In Absatz 3 Satz 3 geht es um bereits erfasste Daten. Hier wird - je nach Zeitablauf - teilweise die Abrechnung bereits durchgeführt sein, teilweise aber auch noch nicht.

Zu Nummer 5

Die Neuregelung konkretisiert die Befugnisse der Zentralstelle der Krebsregistrierung im Zusammenhang mit der Abrechnung der Meldevergütungen und Registerpauschalen. Die Abrechnung erfolgt über das Abrechnungstool des Gießener Tumordokumentationssystems (GTDS), das die im GTDS generierten Abrechnungsdaten an die Datenannahmestellen der Krankenkassen übermittelt. Zur Übermittlung der pseudonymisierten klinischen Daten und der meldungsbezogenen Daten für Zwecke der Abrechnung ist die Zentralstelle gemäß § 8 Absatz 4 Satz 1 in Verbindung mit § 7 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 des Krebsregistrierungsgesetzes befugt. Aufgrund der Vorgaben der gesetzlichen Krankenkassen, die eine Abrechnung von Einzelfällen vorschreiben, ist es erforderlich, dass zusätzlich Identitätsdaten der Patienten und Patientinnen übermittelt werden und dies gemeinsam mit der Übermittlung der anderen Daten erfolgt. Mittels einer zusätzlichen technischen Vorkehrung wird sichergestellt, dass die Zentralstelle der Krebsregistrierung dabei die Identitätsdaten nicht sieht, sondern nur das jeweilige Pseudonym. Damit wird der Regelung des § 8 Absatz 4 Satz 2 in Verbindung mit § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krebsregistrierungsgesetzes Rechnung getragen. Im Falle kassenseitiger abrechnungsbezogener Fragestellungen zu Einzelfällen ist es erforderlich, von Identitätsdaten Kenntnis zu erlangen und diese zur Klärung zur nutzen. Die Zentralstelle der Krebsregistrierung darf in diesem Zusammenhang und nur für diesen Zweck auf den Einzelfall bezogene Identitätsdaten von der Treuhandstelle mittels der Pseudonyme erfragen und diese für die Beantwortung der abrechnungsbezogenen Fragestellungen nutzen (siehe auch Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g und j sowie Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung).

Zu Nummer 6

Die Ressortbezeichnungen des zuständigen Ressorts werden aktualisiert, indem auf das nach Maßgabe des jeweils aktuellen Organisationserlasses fachlich zuständige Ressort verwiesen wird.

Zu Nummer 7

Durch die Änderung wird berücksichtigt, dass für die Verfolgung und Ahndung von Verstößen gegen die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Krebsregistrierungsgesetzes der Landesbeauftragte für den Datenschutz und nicht das Gesundheitsressort die zuständige Behörde ist. In § 11 Absatz 1 sind jetzt nur noch die Ordnungswidrigkeiten aufgeführt, deren Tatbestände im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Klinischen Krebsregisters stehen. Vom Adressatenkreis der Bußgeldvorschrift sind primär Beschäftigte umfasst. Ein Bußgeld bis maximal 50.000 Euro ist vor diesem Hintergrund noch wirksam, verhältnismäßig und abschreckend im Sinne des Artikels 84 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung. Der Begriff der „Verarbeitung personenbezogener Daten“ ist durch die Definitionen in Artikel 4 der Datenschutz-Grundverordnung hinreichend bestimmt. Soweit Verantwortliche und Auftragnehmer gegen die Bestimmungen dieses Abschnitts verstoßen, liegt regelmäßig auch eine Ordnungswidrigkeit nach Artikel 83 Absatz 4 bis 6 der Datenschutz-Grundverordnung vor. Wegen des Bestimmtheitsgrundsatzes darf daher trotz des Anwendungsvorrangs des Europarechts die im Landeskrankenhausgesetz vorgenommene Bußgeldregelung beim Anwender nicht den Eindruck erwecken, dass die Bußgelder des Artikels 83 der Datenschutz-Grundverordnung im Landeskrankenhausgesetz reduziert werden könnten.

Zu Nummer 8

Es handelt sich um eine Folgeänderung zu Nummer 5 (Absatz 1 und 2). In Absatz 3 werden die landesrechtlichen Ordnungswidrigkeiten von den nach der Datenschutz-Grundverordnung zu ahndenden und verfolgenden Ordnungswidrigkeiten abgegrenzt.

Zu Artikel 6 (Änderung des Landeskrankenhausgesetzes)**Zu Nummer 1**

Mit der Änderung wird die Neufassung der §§ 33 bis 39 im Inhaltsverzeichnis berücksichtigt.

Zu Nummer 2**Zu Buchstabe a**

Es wird klargestellt, dass zur Sicherung eines reibungslosen Übergangs nach der Krankenhausentlassung hinsichtlich der Betreuung und Versorgung auch die Zusammenarbeit der Krankenträger mit den Pflegestützpunkten gehört.

Zu Buchstabe b

Durch den in § 6 Absatz 4 neu angefügten Satz 3 wird der Zweck des Einbezugs der Pflegestützpunkte in das Entlassmanagement bei Menschen mit fortdauerndem Pflegebedarf verdeutlicht.

Zu Nummer 3

Die Änderung beruht auf dem durch das Krankenhausstrukturgesetz in § 6 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes eingefügten Absatz 1a, wobei von der Ermächtigung nach dessen Satz 2 (wie in anderen Ländern) Gebrauch gemacht wird. Um weiterhin eine bedarfsgerechte akutstationäre Versorgung flächendeckend im Land zu gewährleisten, soll das für Gesundheit zuständige Ministerium - in Abstimmung mit den an der Krankenhausplanung Beteiligten - entscheiden können, ob beziehungsweise welche (weiteren) Qualitätsindikatoren Gegenstand der Krankenhausplanung werden. Die Regelung nach § 9 Absatz 1 Satz 3 des Landeskrankenhausgesetzes, wonach bei der Krankenhausplanung die Qualität und Sicherstellung der Versorgung zu beachten sind, bleibt unberührt.

Zu Nummer 4**Zu § 32**

Die vorgeschlagene Änderung dient vornehmlich der Rechtsklarheit und Verständlichkeit. Der Anwendungsbereich der Datenschutz-Grundverordnung selbst ist auf die ganz oder teilweise automatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten sowie auf die nichtautomatisierte Verarbeitung personenbezogener Daten, die in einem Dateisystem gespeichert sind oder gespeichert werden sollen, beschränkt. Damit erfasst die Grundverordnung nicht alle Daten, die ein Geheimnis im Sinne des § 203 des Strafgesetzbuches darstellen, der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen und des gleichen Schutzes bedürfen. Nach der bisherigen Regelung im Landeskrankenhausgesetz sollen daher alle Patientendaten dem Datenschutz unterliegen.

Da die Datenschutz-Grundverordnung den Begriff der Patientendaten nicht kennt, werden als besonders schützenswerte personenbezogene Daten besondere Kategorien personenbezogener Daten in Artikel 9 Absatz 1 der Grundverordnung benannt. Diese umfassen unter anderem Gesundheitsdaten, also personenbezogene Daten, die sich auf die körperliche oder geistige Gesundheit einer natürlichen Person, einschließlich der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen, beziehen und aus denen Informationen über deren Gesundheitszustand hervorgehen (vergleiche Artikel 4 Nummer 15 der Datenschutz-Grundverordnung). Alle Daten, die unmittelbar den Patienten betreffen, sind daher als Gesundheitsdaten auch unter Artikel 9 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung zu subsumieren, da aus ihnen zumindest der Umstand hervorgeht, dass die betroffene Person im Krankenhaus behandelt wird.

Zu § 33

Die Datenschutz-Grundverordnung unterscheidet hinsichtlich der Rechtmäßigkeit nicht mehr zwischen den einzelnen Verarbeitungsschritten Erheben, Nutzen, Speichern oder Übermitteln. Die §§ 33, 34 und 35 sind daher im Sinne der Rechtsklarheit und unter Beachtung des Wiederholungsverbots, im Einklang mit Artikel 9 der Datenschutz-Grundverordnung zusammenzufassen.

Am Beispiel der Übermittlung wird deutlich, dass grundsätzlich jede Datenverarbeitung nach Artikel 9 Absatz 2 der Datenschutz-Grundverordnung zulässig sein und der Zweckbindungsgrundsatz (vergleiche Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b der Datenschutz-Grundverordnung) gewahrt sein muss. Es muss bei einer Übermittlung daher sowohl die übermittelnde Stelle als auch der Empfänger jeweils verarbeitungsbefugt sein. Zudem darf die Übermittlung nicht gegen den Zweckbindungsgrundsatz verstoßen. Übermittlungen zur Erfüllung des Behandlungsvertrages sind daher grundsätzlich zulässig. Da jedoch das ärztliche- und das Fachpersonal einer anderen Fachrichtung mutmaßlich keine „Mitwirkenden“ im Sinne des § 203 StGB sind, wurde die Offenbarungsbefugnis aus §§ 34 Absatz 3, 35 Absatz 1 Satz 2 beibehalten.

In § 33(neu) werden die einzelnen Verarbeitungsschritte der §§ 34, 35(alt) zusammengefasst, die zum Zweck des ursprünglichen Erhebungszwecks (Erfüllung des Behandlungsvertrages) erfolgen beziehungsweise mit diesem vereinbar sind. Für die (zulässige) Datenverarbeitung im Notfall wird auf Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe d und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe c der Datenschutz-Grundverordnung hingewiesen.

Zu § 34

Die Vorschrift enthält Zweckänderungen, die bisher in den §§ 34 und 35 geregelt waren. Grundsätzlich dürfen personenbezogene Daten nur zu dem Zweck verarbeitet werden, zu dem sie erhoben worden sind (siehe Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b der Datenschutz-Grundverordnung). Eine Zweckänderung kommt in Betracht, wenn diese mit dem ursprünglichen Erhebungszweck vereinbar ist oder eine Rechtsgrundlage die Zweckänderung im Rahmen des Artikels 6 Nummer 4 in Verbindung mit Artikel 23 der Datenschutz-Grundverordnung ausdrücklich erlaubt und der neue Zweck die Voraussetzungen des Artikels 9 der Grundverordnung erfüllt.

Zu Absatz 1

Mit Nummer 1 wird eine Rechtsgrundlage nach Artikel 6 Absatz 4, Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe f (beziehungsweise b, g und i zur zweiten Alternative) in Verbindung mit Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe j (beziehungsweise d) der Datenschutz-Grundverordnung geschaffen. Die interne Offenlegung von Daten nach Nummer 1 ist schon deshalb erforderlich, weil in Rechtssachen entsprechend qualifizierte Verwaltungskräfte in das Verfahren einzubeziehen sind, wobei zum Beispiel die Bekämpfung etwa der Korruption im Gesundheitswesen auch der Qualitätssicherung dient.

Dabei bleiben Zeugnisverweigerungsrechte unmittelbar Betroffener etwa nach §§ 53, 53a der Strafprozessordnung oder nach §§ 383, 384 der Zivilprozessordnung unter Berücksichtigung der §§ 15 und 16 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten und der §§ 34 und 35 des Strafgesetzbuches unberührt. Die Zweckänderungen nach Nummer 2, 3 und 6 können auf Artikel 6 Absatz 4, 23 Absatz 1 Buchstabe e, Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i der Datenschutz-Grundverordnung gestützt werden. Für Nummer 4 wird auf Artikel 9 Absatz 2 Buchstaben g bis i verwiesen. Die Zweckänderung in Nummer 5 stützt sich auf Artikel 6 Absatz 4, Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g und Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe j der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit Artikel 12 des Grundgesetzes. Die Zweckänderung nach Nummer 7, die eine für das Kindeswohl unverzichtbare Mitteilung zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen nach der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses enthält, beruht auf Artikel 6 Absatz 4, Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe i und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe g bis i der Datenschutz-Grundverordnung.

Zu Absatz 2 bis 5

Da die Zweckänderungen nach Nummer 2, 3, 5, 6 und 7 nicht nur nach Artikel 6 Absatz 4 und § 23 Absatz 1, sondern auch nach Artikel 9 Absatz 2 der Datenschutz-Grundverordnung zulässig sein müssen, müssen die formulierten Rechtsgrundlagen nach Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe i oder g der Datenschutz-Grundverordnung in angemessenem Verhältnis zu dem verfolgten Ziel stehen, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahren und angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsehen. Daher schränken die Absätze 2 bis 5 die Verarbeitung ein.

Zu Absatz 6

Absatz 6 enthält eine weitere konkrete Maßnahme zum Schutz der Interessen und Rechte der betroffenen Person und soll insbesondere die Beantwortung von Auskunftersuchen erleichtern. Zudem wird durch die Schaffung einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage für die Offenbarung, die den Anforderungen des Artikels 14 Absatz 5 Buchstabe c der Datenschutz-Grundverordnung genügt, der aus der Grundverordnung resultierende Aufwand für die Krankenhäuser reduziert, da die Regelung die Krankenhausträger in diesem Fall von den Informationspflichten nach Artikel 14 Absatz 3 Buchstabe c der Datenschutz-Grundverordnung befreit.

Zu § 35

Die Betroffenenrechte sind umfassend in den Artikeln 12 fortfolgende der Datenschutz-Grundverordnung geregelt. Die zur Vermeidung einer unzulässigen Wiederholung nicht in die Neuregelung übernommenen Absätze 1 und 3 des bisherigen § 36 beinhalten keinen darüber hinausgehenden Regelungsgehalt. Der inhaltlich unverändert übernommene bisherige Absatz 2 schränkt das Auskunftsrecht nach Artikel 15 der Datenschutz-Grundverordnung beziehungsweise dessen Verfahren nach Artikel 12 der Grundverordnung ein. Diese Einschränkung ist nach Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe i der Datenschutz-Grundverordnung zulässig. Die schriftliche Dokumentation nach Satz 2 kann auch in digitaler Form erfolgen.

Zu § 36

Die Änderungen sind im Wesentlichen redaktioneller Natur. Die Möglichkeit, Daten an ein öffentliches Archiv abzugeben, ist auch durch Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe j der Datenschutz-Grundverordnung gegeben. Das Ausfüllen der Spezifizierungsklausel in Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe j unter Wahrung der Anforderungen des Artikels 89 der Datenschutz-Grundverordnung sollte aber dem Fachgesetz, hier dem Landesarchivgesetz, vorbehalten bleiben.

Zu § 37

Die Änderungen sind weitestgehend redaktioneller Natur. Zu berücksichtigen ist aber insbesondere, dass nur im öffentlichen Interesse liegende Forschungszwecke als vereinbarer Zweck nach Artikel 5 Absatz 1 Buchstabe b der Datenschutz-Grundverordnung zu werten sind. Weitergehende Änderungen in Absatz 3 tragen insbesondere den Anforderungen des Artikels 89 der Grundverordnung Rechnung. Soweit Ärztinnen und Ärzte nach Absatz 5 eigenverantwortlich Patientendaten verarbeiten, werden sie selbst zu Verantwortlichen nach der Datenschutz-Grundverordnung und haben für die Einhaltung der Bestimmungen der Datenschutz-Grundverordnung Sorge zu tragen.

Zu § 38

Die vorgeschlagenen Änderungen tragen im Wesentlichen Artikel 9 Absatz 3 der Datenschutz-Grundverordnung Rechnung. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass regelmäßig das mit der Krankenhausleitung betraute Personal selbst keinem Berufsgeheimnis unterliegt und mangels Weisungsgebundenheit auch nicht als Mitwirkende des ärztlichen Fachpersonals in Betracht kommt. Nach § 203 Absatz 4 des Strafgesetzbuches ist aber der externe Dienstleister selbst als Verantwortlicher verpflichtet.

Zu § 39

Mit Artikel 84 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung besteht eine ausdrückliche Ermächtigung für die Mitgliedstaaten, weitere Sanktionen zu regeln. Von dieser Befugnis wurde hier Gebrauch gemacht.

Zu Artikel 7 (Änderung des Rettungsdienstgesetzes)**Zu Nummer 1**

Mit der Ergänzung fallen auch Fahrzeuge, die durch ihre technische Ausstattung die telemedizinische Unterstützung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals am Einsatzort durch eine Notärztin oder einen Notarzt ermöglichen, unter den Begriff Rettungsfahrzeuge.

Zu Nummer 2

Die Bestimmung des Begriffs „telemedizinische Begleitung“ wird neu aufgenommen. Wenn die personellen und technischen Voraussetzungen in einem Rettungsdienstbereich gegeben sind, ist es damit möglich, den Einsatz telemedizinisch zu unterstützen. Die telemedizinische Unterstützung des nichtärztlichen Rettungspersonals stellt grundsätzlich eine Ergänzung des Rettungsmittels dar und ersetzt nicht den gegebenenfalls medizinisch notwendigen Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes am Einsatz- beziehungsweise Unfallort. Bei Einsätzen, bei denen durch die Rettungsleitstelle die Indikation für den Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes gestellt wurde, kann die telemedizinische Begleitung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals durch eine Notärztin oder einen Notarzt am Einsatzort jedoch bei der Eintreffzeit berücksichtigt werden.

Zu Nummer 3

Die Ressortbezeichnungen werden an den aktuellen Organisationserlass der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017 angepasst.

Zu Nummer 4

Durch das Notfallsanitätergesetz wurde die Qualität der Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals erheblich verbessert. Dies erfolgte auch vor dem Hintergrund, das ärztliche Personal am Einsatzort zu unterstützen und für die Patientin oder den Patienten bereits mit dem Eintreffen des Rettungstransportwagens eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten. § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes sieht vor, dass bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen, die durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst vorgegeben wurden, Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen durchführen sollen. Bei einer telemedizinischen Begleitung des Einsatzes steht die Notärztin oder der Notarzt den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern am Einsatzort in diesen Fällen aber auch bei weiteren medizinisch indizierten Rückfragen unterstützend zur Verfügung.

Zu Nummer 5

Die Regelung berücksichtigt die aktuelle Ressortbezeichnung aufgrund des Organisationserlasses der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017.

Zu Nummer 6

Um notwendige Maßnahmen der Qualitätsstärkung und -sicherung in der Rettungsleitstelle durchzuführen, muss die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter die Möglichkeit haben, die nach Absatz 2 auf Tonträger aufgezeichneten Notrufgespräche abzuhören und mit dem Leitstellenpersonal auszuwerten. Auch aus Datenschutzgründen kann diese Aufgabe nicht durch unbestimmte Dritte wahrgenommen werden. Ziel ist es, die Qualität der Notrufgespräche durch das Leitstellenpersonal und die indikationsgerechte Disponierung der Rettungsmittel weiter zu verbessern.

Von besonderer Bedeutung ist diese Auswertung auch für die Qualität der leitstellengeführten telefonischen Anleitung von Laienhelfern vor Ort bei der Reanimation von Notfallpatienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand. Wegen der zunehmenden Inanspruchnahme der Rettungsdienste durch nicht akut lebensbedrohlich erkrankte oder betroffene Patientinnen und Patienten hat das Leitstellenpersonal eine zentrale Steuerungsfunktion beim Einsatz der Rettungsmittel und des Rettungsdienstpersonals. Dies gilt auch für namentlich identifizierte Personen, die wiederholt den Rettungsdienst missbräuchlich in Anspruch genommen haben. Die nicht mehr für die Qualitätssicherung erforderlichen Daten und Gespräche sind unverzüglich zu löschen (siehe auch Absatz 2 Satz 2). Die Regelung dient der Aufrechterhaltung und Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes, der Vermeidung unnötiger Rettungseinsätze und damit der Gesundheit der Bevölkerung. Sie ist damit im Sinne des Artikels 9 Absatz 2 Buchstaben g bis i sowie Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung erforderlich und zulässig.

Zu Artikel 8 (Änderung der Rettungsdienstplanverordnung)

Zu Nummer 1

In Folge der Ergänzung von § 4 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern nach Artikel 7 Nummer 2 des Gesetzes werden auch die Regelungen der Rettungsdienstplanverordnung zur Einhaltung der Eintreffzeit für ein mit einer Notärztin oder einem Notarzt besetztes Rettungsmittel hinsichtlich der telemedizinischen Begleitung von Einsätzen der Notfallrettung durch Notärztinnen oder Notärzte ergänzt.

Zu Nummer 2

Mit der Rettungsdienstplanverordnung vom 26. September 2016 sollte an der Vorhaltung der Rettungsmittel in den Rettungswachen keine Änderung vorgenommen werden. Die nunmehr vorgesehene Rechtsänderung beinhaltet daher weniger eine Neuregelung, sondern vielmehr die aus der Rettungsdienstpraxis gebotene klarstellende Wiederherstellung der bisherigen Rettungsmittelvorhaltung.

Zu Nummer 3

Die Regelung dient der Umsetzung des Organisationserlasses der Ministerpräsidentin vom 13. Juli 2017.

Zu Artikel 9 (Inkrafttreten)

Der Artikel sieht das Inkrafttreten des Gesetzes am 25. Mai 2018 vor, da das Landesrecht gemäß Artikel 99 Absatz 2 der Datenschutz-Grundverordnung zu diesem Zeitpunkt an die Datenschutz-Grundverordnung anzupassen ist. Unberührt dessen treten die sonstigen Regelungen des Gesetzes, die andere fachlich gebotene Änderungen des Landesgesundheitsrechts enthalten, bereits am Tag nach der Verkündung des Gesetzes in Kraft. Ein Außerkrafttreten ist angesichts der unbefristeten Geltung des anzuwendenden EU-Rechts nicht vorgesehen. Dies gilt entsprechend für die sonstigen Änderungen des Landesgesundheitsrechts.