

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4177

**Stellungnahme der
Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) zum**

„Entwurf eines Krankenhausgesetzes

für das Land Schleswig-Holstein –

Landeskrankenhausgesetz (LKHG)“

(Drucksache 19/2042)

Dr. Monika Schliffke
Vorstandsvorsitzende
Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
E-Mail: vorstand@kvsh.de

Vorbemerkung

Die KVSH bewertet die Schaffung eines Landeskrankenhausgesetzes und den Ansatz, ein gänzlich neues und umfassendes Gesetz zu schaffen, das das Krankenhausfinanzierungsgesetz (AG-KHG) ablöst, grundsätzlich positiv. Künftig klarere Regeln für Krankenhäuser, deren Einhaltung durch das Land mittels eines neuen Instrumentariums besser überwacht und die im Bedarfsfall auch durchgesetzt werden können, sowie weitere rechtliche Vorgaben zu krankenhausspezifischen Fragen (z.B. Patientenrechte), die im AG-KHG bisher nicht erfasst waren, schaffen insgesamt mehr Verbindlichkeit und Verlässlichkeit. Dies ist auch eine gute Grundlage für die Zusammenarbeit der verschiedenen an der Gesundheitsversorgung in Schleswig-Holstein Beteiligten.

Jene Regelungen, deren Adressat im Wesentlichen die Kliniken sind und die sich auf die Arbeit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der KVSH nicht direkt auswirken, entziehen sich unserer Bewertung. Wir erlauben uns aber Anmerkungen zu den folgenden Punkten und bitten um Beachtung in den weiteren Beratungen.

Beteiligtenrunde (§ 5)

Nach den bisherigen Bestimmungen des Gesetzes zur Ausführung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (AG-KHG) gehört die KVSH der Beteiligtenrunde als mittelbar Beteiligte an (§ 19 AG-KHG). Lediglich bei „sektorenübergreifenden Fragestellungen“ ist die KVSH unmittelbar Beteiligte (§ 19 Abs. 2 Satz 2 AG-KHG).

Beide Regelungen sollen dem Grundsatz nach in das Landeskrankenhausgesetz übernommen werden, d.h. in § 5 Abs. 2 LKHG (Entwurf) wird die KVSH als Organisation benannt, die als mittelbar Beteiligte an der Beteiligtenrunde (künftig: Landeskrankenhausausschuss) „mit beratender Stimme“ teilnehmen kann. In § 5 Abs. 3 LKHG (Entwurf) findet sich die Übernahme der Regelung aus § 19 Abs. 2 Satz 2 AG-KHG, wonach die KVSH bei „sektorenübergreifenden Fragestellungen“ unmittelbare Beteiligte des Landeskrankenhausausschusses sein wird.

Wir begrüßen, dass die Landesregierung entgegen zwischenzeitlicher Überlegungen die Sitzungsteilnahme der mittelbar Beteiligten und damit die Möglichkeit des direkten Austausches aller Beteiligten auch im Landeskrankenhausgesetz weiterhin vorsieht, nachdem zuvor in Erwägung gezogen wurde, die mittelbar Beteiligten vorrangig durch die Möglichkeit der Stellungnahme in einem schriftlichen Anhörungsverfahren zu beteiligen. Diese Form der im Wesentlichen schriftlichen Beteiligung hätte einen spürbaren Rückschritt gegenüber dem bisherigen Verfahren dargestellt.

Allerdings erachten wir die unveränderte Einstufung der KVSH als im Regelfall nur mittelbar Beteiligte für nicht hinreichend vor dem Hintergrund einer immer intensiveren Kooperation von ambulanter und stationärer Versorgung.

Wir erkennen zwar ausdrücklich an, dass unverändert und wie bereits zuvor im AG-KHG festgelegt, die KVSH bei sektorenübergreifenden Fragestellungen als „unmittelbar Beteiligte“ eingestuft wird. Ebenfalls sehen wir die Ankündigungen in der Gesetzesbegründung (S. 37) positiv, dass in den Einladungen zum Landeskrankenhausausschuss jene Tagesordnungspunkte deutlich kenntlich gemacht werden sollen,

bei denen der KVSH ein Stimmrecht als unmittelbar Beteiligte zusteht. Und auch die weitere Ankündigung in der Begründung des Gesetzes, dass es vor Sitzungen des Landeskrankenhausausschusses eine Sondersitzung mit der KVSH geben soll, sofern sektorenübergreifende Fragestellungen betroffen sind, sehen wir als Ausdruck der Bedeutung, die der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit und der Einbindung der KVSH in die Entscheidungsprozesse nach Auffassung des Gesetzgebers zukommt.

Diese Maßnahmen lösen jedoch im Grundsatz nicht das Problem, dass aufgrund der Tatsache, dass die KVSH unverändert lediglich bei „sektorenübergreifenden Fragestellungen“ als unmittelbar Beteiligte gilt, eine klare Abgrenzung von Beratungsgegenständen, die Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung berühren, von solchen, die dies nicht tun, erforderlich wird. Diese Abgrenzung ist aufgrund der dynamischen Entwicklung des sektorenübergreifenden Versorgungsgeschehens aber zusehends wirklichkeitsfremd, eine klare Zuordnung wird weit überwiegend nur unzureichend möglich sein.

Es sind kaum Fragen der Krankenhausplanung denkbar, die nicht die ambulante Versorgung betreffen, da die Verzahnung und Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Versorgung mittlerweile auf vielfältige Weise erheblich und umfassend ist. Beispielhaft sei auf die Ermächtigungen von Krankenhausärzten zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung hingewiesen, die es an praktisch jeder Klinik im Land gibt, oder darauf, dass die KVSH mehr als 40 Anlaufpraxen des allgemeinmedizinischen bzw. kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes an Krankenhäusern in Schleswig-Holstein betreibt, an immer mehr Standorten räumlich verzahnt, d.h. mit einem gemeinsamen Tresen als erstem Anlaufpunkt für die Patientinnen und Patienten. Gerade in der Notfallversorgung wird, wenn die vom Bund bereits angestoßene weitere Reform dieses Versorgungsbereichs umgesetzt sein wird, das Zusammenrücken der Sektoren noch einmal deutlich intensiver.

Zu nennen sind darüber hinaus z.B. auch die Belegärztlichkeit, Konsiliarärzte, ambulante Operationen sowie weitere ambulante Angebote der Kliniken bzw. sektorenübergreifende Versorgungsangebote, seien es sozialpädiatrische Zentren, die Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung oder weitere Versorgungsformen. Darüber hinaus hat jede Entscheidung der Krankenhausplanung, sei es die Ausweitung oder die Reduzierung des Leistungsspektrums eines Krankenhauses, immer unmittelbare Auswirkungen auf die ambulante Versorgung in der jeweiligen Region, wie sich in der Vergangenheit immer wieder gezeigt hat.

➤ **Wir sind deshalb der Überzeugung, dass eine Zuordnung der KVSH zum Kreis der unmittelbar Beteiligten im Landeskrankenhausausschuss nach § 5 Abs. 1 LKHG (Entwurf) sachgerecht und klarer wäre und im Interesse der Zielsetzung der stärkeren intersektoralen Orientierung der Versorgung.** Eine solche Regelung würde auch dem in Paragraph 1 LKHG (Entwurf) ausdrücklich genannten Ziel des Gesetzes dienen, „eine vernetzte, kooperative und sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.“

Mitwirkung der Beteiligten (§ 6)

In § 20 Abs. 1 AG-KHG ist bisher festgelegt, dass das Ministerium den Entwurf des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms mit „den Beteiligten nach § 19 Abs. 1“ grundsätzlich gemeinsam erörtert. § 6 Abs. 1 LKHG (Entwurf) sieht nun vor, dass das Ministerium den Entwurf für die Aufstellung sowie Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms nur mit den „unmittelbar Beteiligten nach § 5 Abs. 1“ im Rahmen des Landeskrankenhauseausschusses erörtert.

Da den mittelbar Beteiligten in § 5 Abs. 2 LKHG (Entwurf) das Recht eingeräumt wird, „mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter an dem Landeskrankenhauseausschuss mit beratender Stimme teilnehmen“ zu können, gehen wir davon aus, dass dieses Recht zur Teilnahme mit beratender Stimme an den Sitzungen des Landeskrankenhauseausschusses von der veränderten Regelung in 6 Abs. 1 LKHG (Entwurf) nicht berührt wird.

Förderung bei Schließung oder Umstellung eines Krankenhauses auf andere Aufgaben (§ 21)

§ 21 LKHG (Entwurf) befasst sich mit Fördermaßnahmen, die wirksam werden, wenn ein Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet. Zu den möglichen Fördermitteln gehören nach § 21 Abs. 1 Nr. 3 LKHG (Entwurf) auch solche, die für die „Umstellung auf andere Aufgaben, vor allem auf solche der Gesundheitsversorgung“ zur Verfügung gestellt werden. Erfahrungsgemäß sind „andere Aufgaben“ der Gesundheitsversorgung vielfach Versorgungsangebote, die der vertragsärztlichen Versorgung zuzuordnen sind, die in die Zuständigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung fällt.

Aus unserer Sicht präzisiert der Gesetzestext in diesem Paragraphen nicht ausreichend, ob es die Intention des Gesetzgebers ist, dass das Ministerium allein und ohne Einbeziehung des Landeskrankenhauseausschusses über die Vergabe der Fördermittel entscheidet oder aber ob diese Fragen, weil das Ausscheiden eines Krankenhauses eine Änderung des Krankenhausplans darstellt, dem Landeskrankenhauseausschuss vorgelegt werden.

- Wir regen eine Präzisierung der Formulierung dahingehend an, dass die in § 21 LKHG (Entwurf) benannten Fragestellungen **grundsätzlich dem Landeskrankenhauseausschuss vorzulegen sind** und dass in diesen Fällen aufgrund der unverkennbaren sektorenübergreifenden Implikationen die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein **stets unmittelbar Beteiligte** gemäß § 5 Abs. 3 LKHG (Entwurf) ist.

Zusammenarbeit mit Niedergelassenen (§ 29)

Positiv sehen wir, dass in § 29 LKHG (Entwurf) die Bedeutung der intersektoralen Zusammenarbeit betont und ausdrücklich festgelegt wird, dass die Krankenhäuser im Interesse der durchgehenden Sicherstellung der Versorgung der Patienten eng mit den Niedergelassenen zusammenarbeiten sollen, insbesondere in der Notfallversorgung. Mit dieser Regelung bringt der Landesgesetzgeber die Unterstützung einer Kooperation und den Willen, diese zu stärken, zum Ausdruck, die an vielen Orten des Landes zunehmend den Versorgungsalltag prägt, gerade auch im Bereich der ambulanten Notfallversorgung. Die

KVSH setzt bereits seit 2007 auf eine enge Zusammenarbeit mit den Kliniken im Land im Bereich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes zu sprechstundenfreien Zeiten. Seither sind unsere Anlaufpraxen des allgemeinen und des kinderärztlichen Bereitschaftsdienstes an Krankenhäusern angesiedelt, an immer mehr Standorten wurde zudem eine gemeinsame Anlaufstelle für jene Patienten geschaffen, die eigenständig mit einer akuten Erkrankung die Klinik aufsuchen, um eine zielgerichtetere Nutzung der jeweils adäquaten Behandlungsmöglichkeiten zu erreichen.

Die Vorgabe im Gesetzentwurf flankiert zudem, dass nach den Plänen der Bundesregierung durch eine angekündigte Reform der Notfallversorgung diese Zusammenarbeit zwischen den Sektoren u.a. durch die Schaffung von „Integrierten Notfallzentren“ (INZ) noch spürbar enger werden wird.

Krankenhausaufsicht (§ 41ff.)

Während in der ambulanten Versorgung die KVSH seit jeher die Aufgabe wahrnimmt, auf die Einhaltung der vertragsärztlichen Pflichten durch die Ärzte und Psychotherapeuten zu achten, und ihr zur Durchsetzung ggf. auch Sanktionierungsmöglichkeiten offenstehen, ist jetzt erstmals vorgesehen, mit dem Landeskrankenhausgesetz (§ 41ff. LKHG Entwurf) beim Ministerium eine als Rechtsaufsicht ausgestaltete Krankenhausaufsicht zu etablieren, die verbindlich auf Fehlverhalten reagieren kann und bei fortgesetzter Rechtsverletzung über Sanktionierungsmöglichkeiten verfügt.

Wir begrüßen, dass in der zunehmend sektorenübergreifend ausgerichteten Versorgung in Schleswig-Holstein künftig sowohl für den ambulanten als auch den stationären Versorgungsbereich ein Rahmen gegeben ist, dessen Einhaltung nicht nur verbindlich ist, sondern ggf. auch durchgesetzt werden kann. Dies schafft Verlässlichkeit und Berechenbarkeit auch bei Kooperationen.