

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse
Kopenhagener Straße 1
44269 Dortmund

BKK-Landesverband NORDWEST
Süderstraße 24
20097 Hamburg

IKK Nord
Ellerried 1
19061 Schwerin

KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Hamburg
Millerntorplatz 1
20359 Hamburg

Sozialversicherung der Landwirt-
schaft, Forsten und Gartenbau
(SVLFG) als Landwirtschaftliche
Krankenkasse (LKK)
Schulstraße 29
24143 Kiel

Verband der Ersatzkassen (vdek)
Landesvertretung Schleswig-Holstein
Wall 55 (Sell-Speicher)
24103 Kiel

AOK NORDWEST | 58079 Hagen

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
z. Hd. Herrn Werner Kalinka
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 19/4237

Gesprächspartner
Kathrin Wulf

Telefon
0800 2655 505820

Telefax
0800 2652 505820

E-Mail
kathrin.wulf@nw.aok.de

Unser/Ihr Zeichen
KR000000.341

Datum
29.06.2020

Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig- Holstein – Landeskrankenhausgesetz- (LKHG) - Anhörung des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtages Drucksache 19/2042

hier: Stellungnahme der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, im Rahmen der Anhörung eine Stellungnahme zum Gesetzentwurf des Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig- Holstein abgeben zu dürfen. Davon machen wir gerne Gebrauch. Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen begrüßen den Gesetzentwurf überwiegend. Dabei ist besonders die Krankenhausaufsicht zu benennen, die der Verantwortung des Landes für die Sicherstellung der Versorgung Rechnung trägt. Auch die Aufnahme von Qualitätsaspekten für die Krankenhausplanung ist wichtig für die Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität im stationären Sektor und wird ausdrücklich begrüßt.

Im Einzelnen nehmen wir Stellung wie folgt:

1. § 5 Beteiligte

Abs. 2 lautet

Neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 können die

1. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
2. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. – Landesverband Nordwest –,

3. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V.,
4. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V.,
5. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
7. die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein,
8. die Patientenombudsperson und
9. die Psychotherapeutenkammer
mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter an dem Landeskrankenhauseusschuss mit beratender Stimme teilnehmen.

und sollte folgendermaßen ergänzt werden:

Neben den unmittelbar Beteiligten nach Absatz 1 können

1. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
2. die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. – Landesverband Nordwest –,
3. die Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V.,
4. der Verband der Privatkliniken in Schleswig-Holstein e.V.,
5. die Ärztekammer Schleswig-Holstein,
6. die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein,
7. die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein,
8. die Patientenombudsperson und
9. die Psychotherapeutenkammer
neu: 10. der Medizinische Dienst
mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter an dem Landeskrankenhauseusschuss mit beratender Stimme teilnehmen.

Begründung:

Aufgabe der unmittelbar an der Krankenhausplanung Beteiligten ist mit beratender Stimme am Landeskrankenhauseusschuss teilzunehmen. Der Medizinische Dienst (MD) hat eine besondere Rolle im Gesundheitswesen. Neben Begutachtungsaufgaben zählen die Beratungsaufgaben zu den wesentlichen Tätigkeiten des MD. Des Weiteren fallen dem MD durch § 275 a SGB V und § 275 d SGB V Aufgaben der unmittelbaren Qualitätssicherung im Krankenhausbereich zu. Aufgrund der umfassenden und sektorübergreifenden Kenntnisse der Gesundheitslandschaft in Schleswig-Holstein ist der MD als beratende Stimme im Landeskrankenhauseusschuss unverzichtbar. Bereits seit Jahrzehnten ist der MD in der Rolle der Stellvertretung in der Beteiligtenrunde zugegen.

2. § 6 Mitwirkung der Beteiligten

Abs. 3 lautet

„Ist mit den unmittelbar Beteiligten kein Einvernehmen zu erzielen, entscheidet das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium grundsätzlich nach erneuter Abstimmung, es sei denn eine Entscheidung nach einmaliger Abstimmung ist für die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung dringend erforderlich.“

Begründung:

Es wird im Sinne des rechtlichen Gehörs ausdrücklich begrüßt, dass die Entscheidungen erneut aufzurufen sind, damit die Beteiligten die Möglichkeit haben, die im Rahmen des Landes-

krankenhausausschusses inhaltlich und fachlich diskutierenden Einwände neu zu bewerten. Die aktuelle Regelung des § 20 Abs. 2 AG KHG sieht vor, dass erneut beraten wird, mit dem Ziel eine einvernehmliche Lösung herbeizuführen. Ziel der Änderung ist, dass es infolge fehlenden Einvernehmens nicht dazu kommt, dass die im öffentlichen Interesse liegenden Planungs- oder Investitionsentscheidungen durch ein Veto einzelner Beteiligter verzögert werden. Dies kann nachvollzogen werden. Allerdings bedarf es einer verbindlichen Definition von „Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung dringend erforderlich“, damit die Regelung nicht ins Leere läuft.

3. § 7 Aufstellung des Krankenhausplan

Absatz 4 Satz 1 lautet:

„Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger haben dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium auf Anfrage zeitnah die für die Krankenhausplanung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über die Belegung des Krankenhauses, die Verweildauer, die in Anspruch genommenen Krankenhausleistungen sowie allgemeine statistische Angaben über die Patientinnen und Patienten sowie ihre Verletzungen und Erkrankungen.“

und sollte wie folgt ergänzt werden:

„Die Krankenhausträger und die Sozialleistungsträger haben dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium und den unmittelbar Beteiligten gemäß § 5 Abs. 1 LKHG auf Anfrage des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium zeitnah die für die Krankenhausplanung erforderlichen Auskünfte zu erteilen, insbesondere über die Belegung des Krankenhauses, die Verweildauer, die in Anspruch genommenen Krankenhausleistungen, die Ergebnisse aus Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135 bis 139c SGV sowie allgemeine statistische Angaben über die Patientinnen und Patienten sowie ihre Verletzungen und Erkrankungen.“

Begründung:

Mit der Ergänzung soll sichergestellt werden, dass den unmittelbar Beteiligten gemäß § 5 Abs. 1 LKHG zeitgleich die entscheidungsrelevanten Informationen vorliegen, um die im öffentlichen Interesse liegenden Planungs- oder Investitionsentscheidungen zeitnah treffen zu können. Ergänzend soll klargestellt werden, dass die Anfrage an die Krankenhäuser ausschließlich durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium erfolgt. Die nicht abschließende Aufzählung möglicher Auskünfte sollte um Ergebnisse aus Maßnahmen der Qualitätssicherung explizit ergänzt werden, damit eine unmittelbare wie stringente Verbindung zu den Grundsätzen nach § 1 und dem Inhalt des Krankenhausplans nach § 8 Abs. 8 entsteht.

4. § 8 Inhalt des Krankenhausplans

a) Abs. 2 Satz 4 lautet:

Der Krankenhausplan berücksichtigt die Versorgungsangebote benachbarter Länder.

und sollte wie folgt geändert werden

„Der Krankenhausplan berücksichtigt die Versorgungsangebote von Einrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 109 SGB V, die in § 3 Nr. 4 KHG genannten Krankenhäuser soweit sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen und die Angebote benachbarter Bundesländer.“

Begründung:

Die Regelung, dass der Krankenhausplan die Versorgungsangebote der benachbarten Bundesländer berücksichtigt wird ausdrücklich begrüßt. Es müssen auch die Angebote von Krankenhäusern mit einem Versorgungsvertrag im Sinne des § 109 SGB V sowie Krankenhäusern in Trägerschaft der allgemeinen Rentenversicherung oder Unfallversicherung, wenn sie der allgemeinen Versorgung der Bevölkerung dienen, bei der bedarfsgerechten Ausweisung von Krankenhäusern berücksichtigt werden.

b) Abs. 7 Satz 1 lautet:

„Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden gemäß § 6 Absatz 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz Bestandteil des Krankenhausplans, sofern und soweit das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium dieses beschließt. § 7 Absatz 3 gilt entsprechend.“

und sollte geändert werden wie folgt:

„Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden gemäß § 6 Absatz 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz Bestandteil des Krankenhausplans. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung machen.“

Begründung:

Gemäß § 136c Abs. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans eines Bundeslandes werden. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (plan. QI-RL) hat zum Ziel, bundesweit einheitliche qualitätsorientierte Entscheidungen der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zu ermöglichen. Die geplante Regelung, dass das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium die Aufnahme der Qualitätsindikatoren in den Krankenhausplan alleine ohne Beteiligung nach § 6 beschließt widerspricht der Intention des § 136c SGB V. Aus der Gesetzesbegründung des LKHG geht hervor, dass die geplante Regelung des Abs. 9 darauf abzielt, regionale Besonderheiten, so insbesondere auch in der Versorgung in ländlichen Regionen sowie auf den Inseln zu berücksichtigen. Im Sinne der qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung in Schleswig-Holstein sollte aber eine einheitliche Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in ganz Schleswig-Holstein angestrebt werden. Die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind daher für alle Krankenhäuser gleichermaßen anzuwenden.

Hilfsweise:

Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden gemäß § 6 Absatz 1a Krankenhausfinanzierungsgesetz Bestandteil des Krankenhausplans. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren (in begründeten Ausnahmefällen) ganz oder teilweise ausschließen oder einschränken. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung machen.

c) Abs. 9 lautet:

„Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird ermächtigt, Mindestfallzahlen für die Erbringung besonderer Leistungen festzulegen. Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen für die Festlegungen nach Satz 1 können ebenfalls festgelegt werden.“

Begründung:

Die Regelung wird ausdrücklich begrüßt. Für die Sicherung und Verbesserung der Versorgungsqualität im stationären Sektor bieten Mindestengen –Regelung ein adäquates Mittel für die Steuerung. Eine breite Evidenz für das Vorliegen einer Korrelation zwischen Fallzahl und Qualität lässt sich sowohl internationaler Literatur, als auch diversen Studien entnehmen. Gemäß § 136 b Abs. 1 Nr. 2 fasst der Gemeinsame Bundesausschuss für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten Beschlüsse Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände. Die Länder sind grundsätzlich ermächtigt Qualitätsvorgaben zum Gegenstand der Krankenhausplanung zu machen. Im Sinne der Versorgungsqualität sind daher weitere Mindestmengen im Krankenhausplan festzulegen, sofern sie nicht den Regelungen des G-BA widersprechen und auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin festgestellt werden.

5. § 15 Förderung der Errichtung und Erstaussstattung

Abs. 2 lautet

„Mit Zustimmung des Krankenhausträgers können die Fördermittel ganz oder teilweise als Festbetrag bewilligt werden; dieser kann aufgrund pauschaler Werte ermittelt werden. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium und der Krankenhausträger können eine nur teilweise Förderung mit Restfinanzierung durch den Krankenhausträger vereinbaren. Die bewilligten und zugewiesenen Fördermittel sind von den Empfängern nach den Bestimmungen der Landeshaushaltsordnung zeitnah und für die vorgesehenen Investitionen einzusetzen.“

und sollte durch Streichung des Satzes 2 geändert werden wie folgt:

„Mit Zustimmung des Krankenhausträgers können die Fördermittel ganz oder teilweise als Festbetrag bewilligt werden; dieser kann aufgrund pauschaler Werte ermittelt werden. Die bewilligten und zugewiesenen Fördermittel sind von den Empfängern zeitnah und für die vorgesehenen Investitionen einzusetzen.“

Begründung:

Gemäß § 9 Abs. 5 KHG sind Fördermittel nach dem KHG und des Landesrechts so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze die notwendigen Investitionskosten decken. Förderungsfähige Investitionskosten im Sinne des § 9 KHG sind daher vollumfänglich zu bewilligen.

6. § 29 Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Abs. 1 lautet wie folgt

„Auf der Grundlage des Krankenhausplans sollen die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser innerhalb des Einzugsbereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zusammenarbeiten.“

und sollte durch einen Satz 2 ergänzt werden

„Auf der Grundlage des Krankenhausplans sollen die nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser innerhalb des Einzugsbereichs entsprechend ihrer Aufgabenstellung zusammenarbeiten. Die Zusammenarbeit erstreckt sich insbesondere auf die Bildung von Leistungsschwerpunkten und auf die Krankenhausaufnahme einschließlich der Notfallaufnahme.“

Begründung:

Satz 2 fand sich in dem ersten Entwurf des Landeskrankenhausgesetzes. Es wäre zu begrüßen Satz 2 wieder aufzunehmen. Die Zentralisierung von speziellen Leistungen und die damit verbundene Erhöhung der Fallzahlen an einem Ort wirken sich gemäß einer Vielzahl von Studien positiv auf die Behandlungsqualität aus.

7. § 44 Experimentierklausel

lautet wie folgt

„Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium kann abweichende Regelungen zur Erprobung neuer Modelle der Krankenhausversorgung im Einvernehmen mit dem Finanzministerium durch Rechtsverordnung treffen. Dazu zählen unter anderem die Übertragung von Aufgaben nach diesem Gesetz auf einen anderen Rechtsträger und die mögliche Gewährung von Investitionsfördermitteln anhand von Investitionspauschalen. Den Beteiligten nach § 5 Absatz 1 ist hierzu die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.“

Begründung:

Abweichende Konzepte hinsichtlich der Krankenhausversorgung in Schleswig-Holstein zur Verringerung des Bürokratieaufwands sind wünschenswert und werden von den Landesverbänden ausdrücklich begrüßt. Auch die Möglichkeit der Stellungnahme der unmittelbar Beteiligten gemäß §5 Abs. 1 LKHG ist sehr zu begrüßen.

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie unsere Ausführungen in den weiteren Beratungen berücksichtigen.

Mit freundlichen Grüßen


Thomas Fritz