

# ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KOMMUNALEN LANDESVERBÄNDE



(federführend 2020)



Städtetag Schleswig-Holstein | Reventlouallee 6 | 24105 Kiel

Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Vorsitzenden  
Herrn Werner Kalinka  
Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Telefon: 0431 570050-30  
Telefax: 0431 570050-35  
E-Mail: [info@staedteverband-sh.de](mailto:info@staedteverband-sh.de)

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/4588

Per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

---

Unser Zeichen: 54.20.21 mx-ka  
(bei Antwort bitte angeben)

Datum: 23. September 2020

## **Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein – Landeskrankenhausgesetz – (LKHG), Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/2042**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

wir danken abermals für die Möglichkeit, zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

Hierzu fügen wir **anliegend** die Ihnen bereits mit Schreiben vom 09.07.2020 übersandte Stellungnahme der Kommunalen Landesverbände bei.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Marion Marx  
Stellv. Geschäftsführerin

# ARBEITSGEMEINSCHAFT DER KOMMUNALEN LANDESVERBÄNDE



(federführend 2020)



Städtetag Schleswig-Holstein | Reventlouallee 6 | 24105 Kiel

Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags  
Herrn Werner Kalinka  
Landeshaus  
Dünsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Telefon: 0431 570050-30  
Telefax: 0431 570050-35  
E-Mail: [info@staedteverband-sh.de](mailto:info@staedteverband-sh.de)

Per E-Mail: [sozialausschuss@landtag.ltsh.de](mailto:sozialausschuss@landtag.ltsh.de)

---

Unser Zeichen: 54.20.21 mx-ka  
(bei Antwort bitte angeben)

Datum: 9. Juli 2020

## **Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein - Landeskrankenhausgesetz – (LKHG), Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 19/2042**

Sehr geehrter Herr Kalinka,

für die Möglichkeit, zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf Stellung zu nehmen, danken wir und übermitteln nachfolgend unsere Anregungen:

### **Vorbemerkung:**

Nach dem Gesetzentwurf werden das Land und die Kreise und kreisfreien Städte – wie bislang – auch künftig in einer engen gemeinsamen Aufgaben- und Finanzverantwortung stehen (vgl. §§ 3 Abs. 1, 12 Abs. 1 des Gesetzentwurfes). Der gemeinsame Versorgungsauftrag stellt aus kommunaler Sicht einen wichtigen Aspekt der Daseinsvorsorge dar. Um diesem wichtigen Aspekt Rechnung zu tragen zu können, ist eine angemessene Beteiligung der kommunalen Seite auch in den Entscheidungsprozessen sicherzustellen. Dies gilt insbesondere für die Krankenhausplanung als auch für die Investitionsförderung. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass eine qualitativ hochwertige Versorgung auch in der Fläche von zentraler Bedeutung ist. Die kommunalen Aufgabenträger erwarten daher vom Land sowohl eine enge Abstimmung hinsichtlich der Kriterien für die künftige Ausrichtung der Investitionsförderung als auch hinsichtlich der in Aussicht stehenden zusätzlichen Bundes- und Landesmittel.

### **Zum Gesetzentwurf im Einzelnen:**

#### **§ 5 – Beteiligte**

Die Differenzierung zwischen unmittelbar Beteiligten (§ 5 Abs. 1) und den zusätzlich Beteiligten mit beratender Funktion (§ 5 Abs. 2) wird begrüßt. Unter Bezugnahme auf die Vorbemerkungen ist die Einbindung des Städtetages Schleswig-Holstein und des Schleswig-Holsteinischen Landkreistages als Aufgabenträger mit jeweils einer Vertreterin oder einem Vertreter – analog zu den Vertretern der Kassen – in keiner Weise angemessen. Vorgeschlagen wird daher, für beide Verbände jeweils eine zusätzliche Vertreterin oder einen zusätzlichen Vertreter vorzusehen.

Um die Arbeitsfähigkeit des Gremiums zu gewährleisten, wäre zu erwägen, dass die mittelbar Beteiligten nach Absatz 2 nur an den Sitzungen des Landeskrankenhausausschusses teilnehmen, sofern das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium die Teilnahme als erforderlich und ein grundsätzlich im Vorfeld durchzuführendes schriftliches Anhörungsverfahren nicht als ausreichend erachtet.

### **§ 6 – Mitwirkung der Beteiligten**

In § 6 sollte folgende generelle Regelung aufgenommen werden: „Der Landeskrankenhausausschuss kann Vertreterinnen und Vertreter der Träger von Krankenhäusern sowie der Kreise und kreisfreien Städte unmittelbar als Aufgabenträger anhören.“ Eine entsprechende Anhörung kann in strittigen Fällen auch mit Blick auf eine rechtliche Auseinandersetzung Grundlage für eine sachgerechte Entscheidung sein und im Einzelfall der Akzeptanzerhöhung dienen.

### **§ 8 – Inhalt des Krankenhausplans**

Nach § 8 Abs. 9 soll das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium ermächtigt werden, Mindestfallzahlen für die Erbringung besonderer Leistungen festzulegen. Eine solche Ermächtigung würde unseres Erachtens die Mitwirkung der Beteiligten begrenzen, mit denen der Entwurf für die Aufstellung sowie die Fortschreibung des Krankenhausplans und des Investitionsprogramms zu erörtern ist mit dem Ziel, einvernehmliche Regelungen anzustreben (vgl. § 6 Abs. 1 und 2). Vorgeschlagen wird daher, das Ministerium zu ermächtigen, entsprechende Mindestfallzahlen vorzuschlagen. Ein solcher Vorschlag würde dann die Grundlage für die Erörterung im Landeskrankenhausausschuss bilden.

### **§ 9 – Aufnahme in den Krankenhausplan**

Nach § 9 Abs. 2 Satz 3 ist das betroffene Krankenhaus vor einer Teilerhebung oder der Herausnahme aus dem Krankenhausplan anzuhören. In dem Zusammenhang sollte auch der zuständige Kreis oder die zuständige kreisfreie Stadt – zuständig für den Sicherstellungsauftrag – angehört werden.

### **§ 12 – Aufbringung der Mittel**

Nach § 12 Abs. 1 beteiligen sich die Kreise und kreisfreien Städte an der Aufbringung der Fördermittel jährlich mit einem Betrag in Höhe des vom Land bereitgestellten Betrages. Die Bereitstellung dieser Fördermittel stellt für die Kreise und kreisfreien Städte eine erhebliche jährliche Belastung dar. Im Zuge der Corona-Pandemie ist die Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Versorgung auch in der Fläche noch einmal besonders deutlich geworden. Vor diesem Hintergrund haben Bund und Land zusätzliche Fördermittel in Aussicht gestellt. Vorgeschlagen wird, im Gesetzestext klarzustellen, dass das Land weitere Fördermittel ausbringen kann, die nicht durch entsprechende Finanzierungsbeiträge der Kreise und kreisfreien Städte zu unterlegen sind. Absatz 1 könnte daher wie folgt ergänzt werden: „Abweichend von Absatz 1 kann das Land zusätzliche Fördermittel bereitstellen.“

### **§ 27 – Aufnahmen, Dienstbereitschaft und Notaufnahme**

Den Rettungsdiensten in Schleswig-Holstein sollte nunmehr auch im Gesetz die Möglichkeit eröffnet werden, mit einem landesweit einheitlich definierten Datensatz eine möglichst unkomplizierte Datenübergabe im Schnittstellenbereich Rettungsdienst/Krankenhaus zu realisieren. Daher sollte § 27 Abs. 3 wie folgt mit den Ziffern 2 bis 4 ergänzt werden:

*„(3) Das Krankenhaus ist zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst verpflichtet.*

- 1. Es hat die für den landesweit einheitlichen Behandlungskapazitätenachweis gemäß § 17 Absatz 6 Schleswig-Holsteinisches Rettungsdienstgesetz (SHRDG) vom 28. März 2017 (GVBl. Schl.-H. S. 256), zuletzt geändert durch Artikel 8 des Gesetzes vom 12. Dezember 2018 (GVBl. Schl.-H. S. 896), erforderlichen Daten stets zeitaktuell und unverzüglich in die Datenbank einzustellen; die Verantwortlichkeiten sind durch Dienstanweisung vom Krankenhaus festzulegen. Das*

*Krankenhaus ist insbesondere seinen gemeldeten Kapazitäten entsprechend verpflichtet, vom Rettungsdienst zugeführte Patientinnen und Patienten zu versorgen und im Bedarfsfall aufzunehmen.*

- 2. Sofern das Krankenhaus an der Notfallversorgung teilnimmt, hat es alle Vorkehrungen dafür zu schaffen, dass die Dokumentation des Rettungsdiensteinsatzes nach § 9 Abs. 3 SHRDG jederzeit elektronisch an das Krankenhaus übermittelt werden kann, für die Weiterbehandlung zur Verfügung steht und in die spätere Archivierung der elektronischen Fallakte übernommen wird.*
- 3. Ist zur Ermittlung der Wirksamkeit rettungsdienstlicher Maßnahmen die Datenerhebung bei Behandlungseinrichtungen erforderlich, ist das Krankenhaus als Behandlungseinrichtung zur Übermittlung dieser Daten an den Rettungsdienstträger oder die Beauftragten nach § 5 SHRDG verpflichtet. Dies betrifft auch Rückmeldezahlen nach § 3 Abs. 2 DVO SHRDG.*
- 4. Für Informationen zu übertragbaren Krankheiten stellen die abgebenden oder aufnehmenden Krankenhäuser die unmittelbare Datenübermittlung an den Rettungsdienst entsprechend § 18 Abs. 2 SHRDG sicher. Sofern die Informationen vorliegen, sind sie dem Rettungsdienst vor Abgabe des Patienten mitzuteilen. In den Fällen, in denen eine Infektionskrankheit erst nach Aufnahme durch das Krankenhaus festgestellt wird, ist der Rettungsdienst umgehend nachträglich zu informieren.“*

#### **§ 41 – Krankenhausaufsicht und Befugnisse:**

Bei einer Einschränkung oder einem Entzug des Versorgungsauftrages (Absatz 5) ist der zuständige Kreis oder die zuständige kreisfreie Stadt – zuständig für den Sicherstellungsauftrag – zu beteiligen. Dies sollte gesetzlich verankert werden.

#### **§ 44 – Experimentierklausel:**

Das für Gesundheitswesen zuständige Ministerium soll vom Gesetz abweichende Regelungen zur Erprobung neuer Modelle der Krankenhausversorgung durch Rechtsverordnung regeln können. Entsprechende Regelungen sollten im Einvernehmen mit den kommunalen Verbänden erfolgen. Ein entsprechendes Einvernehmen ist gesetzlich zu verankern. In der Begründung sollte ferner ausgeführt werden, dass experimentelle Regelungen mit dem Ziel zugelassen werden, nach erfolgreicher Erprobung in das Landeskrankenhausgesetz überführt zu werden. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass der Gesetzesvorbehalt durch Rechtsverordnung umgangen wird.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Marion Marx  
Stellv. Geschäftsführerin