

Stellungnahme der Ärztegenossenschaft Nord

zum Entwurf eines Krankenhausgesetzes für das Land Schleswig-Holstein

Landeskrankenhausgesetz – Drucksache 19/2042

Dieser Gesetzentwurf ist vor der Corona-Pandemie entstanden und sollte wegen der aktuellen Erfahrungen überarbeitet werden. Berücksichtigung sollten die Erkenntnisse finden, die sich aus Defiziten der stationären Versorgung bei einer Pandemie ergeben. Dazu gehört u.a. die Bevorratung an Schutzausrüstungen, Medikamenten und Desinfektionsmitteln.

Die in § 1 genannten Grundsätze sind zu begrüßen, aus unserer Sicht insbesondere der 2. Satz: „Ziel ist eine vernetzte, kooperative und sektorübergreifende Gesundheitsversorgung zu ermöglichen.“ Im weiteren Paraphentext ist aber leider keine innovative Vorgabe für diese Zielsetzung zu finden. Wohl wird im § 29 die Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zitiert, beschränkt sich aber auf den Hinweis, dass Zusammenarbeit insbesondere im Rahmen der Notfallversorgung „anzustreben“ sei. Wir halten diese Vorgabe für unzureichend. Zwar wird an manchen Häusern die Kooperation mit Vertragsärzten/innen gepflegt, aber für ein zukunftsorientiertes Versorgungskonzept muss die Zusammenarbeit des klinischen Sektors mit ambulant tätigen Ärzten/innen und auch der Pflege stärker und verpflichtend Berücksichtigung finden. Auch das Prinzip „ambulant vor stationär“ sollte in das LKHG aufgenommen werden.

Es müssen endlich Vorgaben geschaffen werden, um in der regionalen Gesundheitsversorgung eine Verknüpfung und Verzahnung der Sektoren zu ermöglichen. Das in § 1 Satz 2 genannte Ziel bleibt ein Lippenbekenntnis, wenn das Gesetz keine weiteren Impulse vorgibt. Integrierte Versorgungsverträge, ob regional oder flächendeckend, kollektiv oder mit direkten Einzelverträgen, nach Indikationen oder nach Zielgruppen – dies und auch das in Schleswig-Holstein bewährte Belegarztsystem sollte für die Krankenhäuser als gesetzliche Option genannt werden. Gleiche Ziele und Aktivitäten fordern wir im ambulanten Sektor. Die sektorenübergreifende Gesundheitsversorgung benötigt eine gesetzliche Rahmenvorgabe, um realisiert zu werden und um Kooperationen eine rechtliche Sicherheit zu ermöglichen. Hierfür bietet das neue Landeskrankenhausgesetz eine Chance, die im vorliegenden Entwurf zu kurz kommt. Im Sozialgesetzbuch ist die integrierte Versorgung seit bald 30 Jahren zu finden, nur wenige kleinere Projekte wurden umgesetzt. Das LKHG sollte neue Impulse setzen! Die Wirksamkeit von gesetzlichen Vorgaben zeigt sich bei der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV), in koordinierter Zusammenarbeit werden ärztliche und pflegerische Leistungen patientenorientiert erbracht.

Im § 37 wird die Datenverarbeitung im Krankenhaus definiert. Wünschenswert ist ein Passus, der für Kooperationen die Schnittstellen mit ambulanten Datensystemen überbrücken lässt.

In § 44 besteht eine Experimentierklausel für neue Modelle der Krankenhausversorgung. Hier sollten beispielhaft Empfehlungen einfließen, s.o.

Wir können uns nur zu den sektorübergreifenden Ansätzen äußern, die Standardisierung, Überwachung und Normierung im Krankenhaus-Gesetzentwurf können wir nicht beurteilen.

Für den Vorstand der Ärztegenossenschaft Nord

Dr. Klaus Bittmann