

Sozialausschuss des schleswig-holsteinischen Landtags
zu Händen der Vorsitzenden Frau Rathje-Hoffmann

per Mail

Bad Segeberg, 30. September 2026

Betreff: Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung und Änderungen des Krebsregistergesetzes - Drucksache 20/4697 -

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann , sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit, als Marburger Bund Landesverband Schleswig-Holstein zu dem im Betreff genannten Gesetzentwurf eine Stellungnahme abgeben zu können.

Zu folgenden Punkten möchten wir uns äußern:

1) Präambel

Insbesondere vor dem Hintergrund des bundesweiten Erstarkens einer derzeit nicht im schleswig-holsteinischen Landtag vertretenen Partei halten wir eine Art Präambel für sinnvoll. Dabei stellen wir uns folgenden Wortlaut vor:

„Im Zentrum der Aufgaben eines Krankenhauses steht das Bemühen um den kranken Menschen. Ein Krankenhaus ist ein gewaltfreier Raum. Alle Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genießen den besonderen Schutz der Gesellschaft unabhängig von ihrer Herkunft, wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit, Religion, Weltanschauung, sexueller Orientierung oder Ethnizität.“

2) Grundsätze (§ 1 Abs. 1)

Ziel des Gesetzes soll es sein, eine *qualitativ hochwertige*, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landes Schleswig-Holstein mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen (...).

Eine qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung wird (auch) zukünftig nur gelingen, wenn die Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zu Fachärztinnen und Fachärzten ausreichend Zeit und Wertschätzung erfährt.

Von daher sollte es ebenfalls als Zielsetzung aufgenommen werden, dass Krankenhäuser Orte der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind. Das ist so ja auch bereits in anderen Landeskrankenhausgesetzen geschehen, wie z.B. in § 2 Abs. 4 Landeskrankenhausgesetz Niedersachsen.

3) Aufnahmepflicht, Dienstbereitschaft und Notaufnahme (§ 26)

In § 26 Abs. 2 Satz 1 steht: „Das Krankenhaus ist so zu führen, dass eine seinem Versorgungsauftrag entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft gewährleistet ist.“ In der bisherigen Fassung steht nach den Worten „Dienst- und Aufnahmebereitschaft“ das Wort „jederzeit“. Die Streichung dieses Wortes wird aber im Teil Begründung nicht erläutert. Eine solche wäre aber angebracht bei einer Änderung des Wortlautes des Gesetzes im Vergleich zur vorherigen Fassung.

In § 26 Abs. 2 Sätze 1 und 2 steht: „Das Krankenhaus ist so zu führen, dass eine seinem Versorgungsauftrag entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft gewährleistet ist. Dies gilt insbesondere für die Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten.“

Unbestritten leiden Notaufnahmen darunter, dass sich zu viele Menschen, die kein Notfall sind, in diese begeben. Gleichwohl erleben wir aber auch, dass Zentrale Notaufnahmen von den

Geschäftsführungen der Krankenhäuser nicht von Sparmaßnahmen ausgenommen werden. Einsparungen beim Personal sorgen gerade in diesem Bereich für Überlastungen. Wir würden uns daher wünschen, dass nicht nur das „ob“ der Dienst- und Aufnahmebereitschaft gewährleistet ist, sondern auch das „wie“ der Dienst- und Aufnahmebereitschaft, zumindest in Bezug auf die Zentralen Notaufnahmen. Lange Wartezeiten führen zudem bei Patientinnen und Patienten (und deren Angehörigen) zu Frustration und Unverständnis, welche das Personal zu spüren bekommt.

In § 26 Abs. 3 steht: „Notfallpatientinnen und Notfallpatienten haben im Rahmen der Versorgung Vorrang.“

Eigentlich sollte dieser Satz gar nicht nötig sein. Da aber elektive Patientinnen und Patienten für ein Krankenhaus wesentlich „effektiver“ planbar sind und daher besser in die Gewinnmaximierung passen, ist er eben doch notwendig und daher zu begrüßen.

Wünschen würden wir uns aus gewerkschaftlicher Sicht folgende Ergänzung als Satz 2: Dies gilt insbesondere in den Zeiten eines rechtmäßigen Streiks.“

Leider müssen wir immer wieder die Erfahrung machen, dass Geschäftsführungen Druck auf die Ärztinnen und Ärzte ausüben, dass elektive Patientinnen und Patienten auch in Streikzeiten aufgenommen werden sollen, obwohl die Besetzung durch den Streik auf Notdienstarbeiten beschränkt ist. Klassischer Anwendungsfall von Notdienstarbeiten ist die Behandlung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten.

Wünschenswert wäre sodann, dass die Nichteinhaltung des Satzes als Anwendungsfall in den Katalog der Ordnungswidrigkeiten aufgenommen wird.

In § 26 Abs. 5 Satz 3 steht folgendes: „Beruht die Unterbringung nicht auf einer fachärztlichen medizinischen Einschätzung eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie, ist der Patient oder die Patientin vor der Aufnahme fachärztlich durch das Krankenhaus zu untersuchen.“

Nach § 8 Abs. 2 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen (PsychHG SH) ist dem Antrag (auf Unterbringung) eine ärztliche Stellungnahme einer auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Ärztin oder eines auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Arztes beizufügen.

Es kommt in der Praxis dementsprechend durchaus vor, dass der Antrag auf Unterbringung nicht auf der Einschätzung eines Facharztes / einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie beruht.

Gerade nachts und an Wochenenden sind auch psychiatrische Kliniken üblicherweise in einer Besetzung, die eine „Nicht-Fachärztin“ / einen „Nicht-Facharzt“ im Haus vorsieht und eine Fachärztin / einen Facharzt im Hintergrunddienst. Dieser Dienst ist dadurch gekennzeichnet, dass in diesem die Arbeit nur in Ausnahmefällen anfallen soll. Durch diese Vorgabe müsste diese Fachärztin / dieser Facharzt ins Haus kommen. Es stellt sich die Frage, ob das so vom Gesetzgeber gewünscht ist, schließlich erfordert der Antrag nach PsychHG keine Fachärztin / keinen Facharzt.

4) Betriebsleitung, ärztlicher, psychotherapeutischer und pflegerischer Dienst (§ 33)

In § 33 Abs. 3 Satz 1 steht: „Das Krankenhaus hat für jede medizinische Abteilung mindestens eine Leitende Abteilungsärztin oder einen Leitenden Abteilungsarzt und eine Leitende Pflegefachperson zu bestellen, die oder der in medizinischen oder pflegerischen Angelegenheiten nicht weisungsgebunden ist und auch nicht durch anderweitige vertragliche Anreize in der Unabhängigkeit der medizinischen beziehungsweise pflegerischen Entscheidungen beeinträchtigt wird.“

Der Marburger Bund Schleswig-Holstein begrüßt ausdrücklich die Verankerung der medizinischen Unabhängigkeit der ärztlichen Leitung.

Leider erleben wir immer mehr, dass kaufmännische Geschäftsführungen aus ökonomischen Gesichtspunkten sogar direkt die Weisungsungebundenheit der Leitenden Ärztinnen und Ärzte missachten.

Darüber hinaus haben Vorgaben, dass Stellen nicht nachbesetzt oder eingespart werden müssen natürlich auch immer Einfluss auf die Qualität der medizinischen Behandlung und stellen somit letztlich indirekt einen Eingriff in die Weisungsungebundenheit dar.

Wünschenswert wäre eine Transparenzverpflichtung der Betriebsleitung durch web-basierte Veröffentlichung der Betriebsleitungskonferenzen. Dies ist ein bei der europäischen Arzneimittelbehörde seit langem erprobtes Prinzip, um Interessenkonflikte transparent zu lösen.

5) Krankenhausaufsicht und Befugnisse (§ 35)

§ 36 Abs. 2 Satz 1 besagt folgendes: „Die Aufsicht erstreckt sich auf die Beachtung der für die in Absatz 1 genannten Einrichtungen geltenden Vorschriften dieses Gesetzes.“

Hierzu sei noch einmal auf § 1 Abs. 1 des Gesetzes hingewiesen:

Ziel des Gesetzes soll es sein, eine *qualitativ hochwertige*, patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landes Schleswig-Holstein mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten, sparsam und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern sicherzustellen (...).

Eine qualitativ hochwertige und patientengerechte Versorgung ist nur dann möglich, wenn das Personal in ausreichendem Maß vorhanden ist und somit mit der nötigen Zeit und Entspannung die Patientinnen und Patienten behandeln kann.

Da Personal aber der größte Kostenfaktor in einem Krankenhaus ist, werden hier wenn die Einsparmaßnahmen aus wirtschaftlichen Zwängen heraus vorgenommen.

Diese Einsparungen beim Personal führen nicht automatisch z.B. zu Verstößen gegen das Arbeitszeitgesetz. So mögen Dienstpläne und Dienstzeiten formal eingehalten werden, gleichwohl ist die Arbeit vor Ort ohne Gefährdungen von Patientinnen und Patienten vielfach kaum noch möglich.

Es fehlt dann aber an einem Rechtsgebiet, auf dem hier eingegriffen werden könnte. Es kann nicht im Sinne aller sein, dass erst Patientinnen und Patienten zu Schaden kommen müssen, damit dann straf- oder auch zivilrechtlich vorgegangen werden kann.

Von daher wäre zu hinterfragen, ob die Rechtsaufsicht nicht auch bei der Frage der Ziele nach § 1 Abs. 1 aktiv werden müsste.

Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Wessendorf

Michael Wessendorf

Vorsitzender