

Donnerstag, 1. Oktober 2026

Stellungnahme

der Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e. V., Hopfenstraße 29, 24103 Kiel zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Krankenhausversorgung an den Schleswig-Holsteinischen Landtag, Katja Rathje-Hoffmann, Vorsitzende des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtags

Hinweise zum Lobbyregister des Deutschen Bundestages:

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V. setzt sich für die Interessen der Verbraucherinnen und Verbraucher ein, ist im Lobbyregister des Deutschen Bundestages gelistet und wird auf Basis von Offenheit, Transparenz, Ehrlichkeit und Integrität tätig.¹

*Verbraucherzentrale
Schleswig-Holstein e.V.*

*Anerkannt als gemeinnützige Körperschaft
durch das Finanzamt Kiel-Nord*

*Eingetragen im Vereinsregister
Nr. VR 1700 Amtsgericht Kiel*

Vorstandsvorsitzender: Vitalij Baisel

Vorstand: Michael Herte

*Hopfenstraße 29
24103 Kiel*

ernaehrung@vzsh.de

¹ <https://www.lobbyregister.bundestag.de/suche/R004324/83945>

Über die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein (VZSH) ist ein anbieterunabhängiger und gemeinnütziger Verein, der Verbraucherinnen und Verbraucher zu Fragen des privaten Konsums informiert und berät sowie Rechtsverstöße durch Abmahnungen und Klagen verfolgt. Außerdem informiert die Organisation Medienvertreter und Öffentlichkeit über wichtige Verbraucherthemen. Jährlich erreicht die VZSH über 50.000 Menschen in Schleswig-Holstein persönlich und viele weitere über ihre verschiedenen Social-Media-Kanäle. Durch diese umfangreichen Kontakte erleben die Mitarbeitenden jeden Tag konkret, welche Themen und Probleme die Verbraucherinnen und Verbraucher in Schleswig-Holstein beschäftigen. Ihre Interessen, Bedürfnisse, Hoffnungen und Sorgen werden von der VZSH anonymisiert erfasst, analysiert und eingeordnet, um sie auf parlamentarischer Ebene einzubringen. Dabei erfolgt auch eine Zusammenarbeit mit dem Verbraucherzentrale Bundesverband in Berlin. Denn nur gemeinsam wird eine Verbraucherpolitik bundes- und europaweit gestaltet, die Alltagsprobleme der Menschen in Schleswig-Holstein ernst nimmt und Voraussetzungen für selbstbestimmte Entscheidungen schafft.

1. Einleitung und Rahmen

Die Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein begrüßt das Ziel, die Krankenhausversorgung qualitätsorientiert, flächendeckend und krisenfest weiterzuentwickeln. Wir verstehen unsere Verantwortung in diesem Verfahren darin: Durch die Vielzahl unserer Beratungen, Beschwerden, Vorträge und weiteren Verbraucherkontakte nehmen wir früh wahr, wo Regelungen im Alltag unverständlich bleiben, Kostenrisiken auslösen oder Menschen daran hindern, ihre Rechte wahrzunehmen. In dieser Sensorfunktion zeigen wir auf, welche Fragen und welche Kritik aus Sicht der Verbraucherinnen und Verbraucher voraussichtlich entstehen werden.

Für Patientinnen und Patienten zählen vor allem vier Dinge: Die Behandlung muss gut und sicher sein. Ein geeignetes Krankenhaus muss erreichbar bleiben. Bei planbaren Behandlungen sollen Betroffene weiterhin eine echte Auswahl haben. Und sie müssen vor einer Entscheidung verstehen können, welche Leistungen angeboten werden, welche Daten genutzt werden und welche Kosten sie selbst tragen sollen. An diesen Maßstäben messen wir den Entwurf.

2. Qualität sichern ohne Versorgungslücken zu verdecken

Die Planung nach Leistungsgruppen und überprüfbaren Qualitätsanforderungen ist grundsätzlich richtig. Spezialisierung kann die Behandlungsqualität erhöhen. Sie führt aber zugleich dazu, dass einzelne Leistungen an weniger Standorten angeboten werden. Aus Patientensicht darf die Reform deshalb nicht allein danach bewertet werden, ob eine Leistungsgruppe formal zugewiesen wurde. Entscheidend ist, ob die medizinisch geeignete Behandlung tatsächlich, rechtzeitig und barrierefrei erreicht werden kann. Fahrzeiten, öffentlicher Nahverkehr, rettungsdienstliche Erreichbarkeit und die Situation älterer Menschen, von Menschen mit Behinderung sowie von Familien mit Kindern müssen bei der Krankenhausplanung sichtbar berücksichtigt werden. Für Inseln, Halligen (vgl. § 3 Abs. 1) und dünn besiedelte Regionen gilt dies mit besonderer Schärfe.

Die Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz und die dortige Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen weisen zutreffend darauf hin, dass die Neuordnung eine klare Patientensteuerung, Aufklärungskampagnen, barrierefreie Erreichbarkeit sowie eine Anpassung von Rettungsdienst und Krankentransport verlangt. Sie erwarten einen mehrjährigen Umbau, in dem sich schrittweise verändert, welches Krankenhaus welche Behandlung anbietet. Schleswig-Holstein sollte diese Übergangsphase verbindlich planen. Bei Schließungen, Umwandlungen oder Verlagerungen müssen vor dem Wirksamwerden der Entscheidung die aufnehmenden Angebote, der Transport und die Fortführung laufender Behandlungen geklärt sein.

Kritisch zu betrachten ist § 7a Absatz 5. Danach kann eine psychiatrische Leistungsgruppe trotz nicht erfüllter Qualitätsanforderungen zugewiesen werden, um Unterversorgung zu vermeiden oder eine unbillige Härte abzuwenden. Aus Patientensicht ist nachvollziehbar, dass § 7a Absatz 5 Ausnahmen vorsieht, wenn andernfalls eine Unterversorgung droht. Entscheidend ist jedoch, dass Abweichungen von Qualitätsanforderungen tatsächlich Ausnahmecharakter behalten, transparent begründet und regelmäßig überprüft werden. Für Patientinnen und Patienten sollte erkennbar sein, wenn eine Leistungsgruppe aufgrund einer solchen Ausnahme zugewiesen wurde.

3. Wahlmöglichkeiten erhalten und Entscheidungen erklären

Die freie Krankenhauswahl besteht nicht unbegrenzt. Sie setzt ein medizinisch geeignetes und zugelassenes Angebot voraus; nach § 39 Absatz 2 SGB V können Versicherten Mehrkosten auferlegt werden, wenn sie ohne zwingenden Grund ein anderes als ein in der ärztlichen Einweisung genanntes Krankenhaus wählen. Gerade deshalb darf die Bündelung von Leistungen nicht zu einer vermeidbaren faktischen Alternativlosigkeit führen. Bei planbaren Eingriffen sollte in zumutbarer Entfernung möglichst eine Auswahl zwischen qualitätsgesicherten Angeboten bestehen. Wo dies nicht erreichbar ist, sollte das Land die Gründe, die typischen Fahrzeiten und die vorgesehenen Ausgleichsmaßnahmen offenlegen.

Eine Veröffentlichung des Krankenhausplans im Amtsblatt nach § 6 Absatz 3 genügt dafür nicht. Verbraucherinnen und Verbraucher benötigen ein barrierefreies, mobil nutzbares und laufend aktualisiertes Landesangebot. Für jeden Standort sollten dort die zugewiesenen Leistungsgruppen, die Notfallstufe, besondere Versorgungsangebote, Barrierefreiheit, befristete Ausnahmen von Qualitätsanforderungen und wesentliche Änderungen dargestellt werden. Die Angaben müssen verständlich sein. Eine bloße Verweisung auf bundesweite Portale reicht nicht, wenn regionale Übergangsangebote oder vorübergehende Einschränkungen dort nicht zeitnah abgebildet werden.

4. Patienteninteressen sind Verbraucherinteressen

§ 5 sieht weder im Ausschuss Krankenhausplanung noch im Gesundheitsversorgungsrat eine ständige Vertretung der Patienten- oder Verbraucherorganisationen vor. Weitere Beteiligte können lediglich zu einzelnen Sitzungen hinzugezogen werden. Das bleibt hinter der Bedeutung der Entscheidungen zurück. Krankenhausplanung verändert Wege, Behandlungsmöglichkeiten und regionale Versorgungsstrukturen über viele Jahre. Die Perspektive der Betroffenen darf nicht von einer fallweisen Einladung abhängen.

Wir regen an, für beide Gremien eine ständige Vertretung der maßgeblichen Patientenorganisationen mit beratender Stimme einzubeziehen, wie dies § 140f Absatz 3 Nr. 2 SGB V für Landesgremien nach § 90a SGB V vorsieht. [Die Erfahrungen aus Rheinland-Pfalz](#) zeigen, dass eine solche Beteiligung praktikabel ist. Dort war die Arbeitsgemeinschaft der Patientenorganisationen über den Ausschuss für Landeskrankenhausplanung und eine Expertengruppe in die Umsetzung der Reform eingebunden.

5. Individuelle Kosten rechtzeitig beziffern

§ 27 Absatz 3 sieht vor, dass Patientinnen und Patienten vorab darauf hingewiesen werden müssen, wenn kein Kostenträger die Mitaufnahme einer Begleitperson finanziert. Aus Verbrauchersicht sollte dieser Hinweis auch die konkret zu erwartenden Kosten umfassen. Betroffene müssen vor ihrer Entscheidung erkennen können, welcher Preis pro Tag anfällt und welche Leistungen darin enthalten sind. Die Information sollte in Textform und barrierefrei erfolgen.

6. Forschungsnutzung von Patientendaten rechtssicher begrenzen

Wir unterstützen die Nutzung von Gesundheitsdaten für eine bessere medizinische Versorgung. Patientinnen und Patienten müssen sich dabei aber auf wirksamen Datenschutz verlassen können. Forschungsnutzungen ohne Einwilligung sind bereits nach geltendem Recht unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. § 42 ist deshalb daran zu messen, welche zusätzlichen Möglichkeiten er eröffnet und wie er die Betroffenen schützt.

Der Entwurf enthält Schutzvorkehrungen zur Pseudonymisierung, Anonymisierung und Zweckbindung. Kritisch sehen wir jedoch § 42 Absatz 3: Die Weitergabe innerhalb medizinischer Forschungsverbünde soll ohne Einzelfallabwägung möglich sein, während die konkreten Schutzanforderungen weitgehend einer Rechtsverordnung überlassen bleiben. Wir fordern, die wesentlichen Voraussetzungen im Gesetz festzulegen und für diese erleichterte Weitergabe eine vorherige Prüfung des Datenschutzkonzepts durch die Datenschutzaufsicht vorzusehen. Das Verhältnis zum Gesundheitsdatennutzungsgesetz und den übrigen Datenschutzvorschriften muss eindeutig sein. Erforderlich sind insbesondere verbindliche Zugriffsberechtigungen, dokumentierte Zugriffe und zweckbezogene Löschfristen.

Transparenz muss die Betroffenen erreichen. Allgemeine Veröffentlichungen sollten durch verständliche, barrierefreie Informationen über Forschungszwecke und mögliche Empfänger bei der Aufnahme ergänzt werden. Als verbraucherpolitische Forderung sprechen wir uns für ein einfaches Widerspruchsrecht gegen künftige einwilligungslose Forschungsnutzungen personenbezogener Daten aus. Daraus dürfen keine Nachteile für Behandlung oder Versicherungsschutz entstehen. Für Bioproben sind eigenständige Regelungen erforderlich.

Wir halten eine grundlegende Überarbeitung des § 42 für notwendig. Klärungsbedürftig ist zudem der Anwendungsbereich des § 42. Während die Gesetzesbegründung ausdrücklich davon ausgeht, dass die Vorschrift auf Krankenhäuser in privatwirtschaftlicher Trägerschaft keine Anwendung findet, lässt sich eine entsprechende Einschränkung dem Normtext nicht entnehmen. Angesichts der besonderen Sensibilität der betroffenen Gesundheitsdaten sollte der persönliche und sachliche Anwendungsbereich unmittelbar aus dem Gesetz eindeutig hervorgehen.

In § 41 Absatz 1 Nummer 3 ist außerdem der Verweis auf § 31 durch einen Verweis auf § 30 zu korrigieren, damit die zur Datenverarbeitung berechtigten Stellen eindeutig bestimmt sind.

7. Übergänge absichern und Beschwerden sichtbar machen

§ 30 greift das Entlassmanagement auf. In der Praxis entscheidet sich die Qualität einer Krankenhausbehandlung häufig erst am Übergang: Sind Medikamente verfügbar, ist die häusliche Pflege organisiert, liegt ein verständlicher Medikationsplan vor und weiß die weiterbehandelnde Praxis von Änderungen? Die klinisch-pharmazeutische Beratung nach § 34 ist deshalb zu begrüßen. Sie sollte bei Aufnahme und Entlassung besonders auf Mehrfachmedikation und geänderte Verordnungen ausgerichtet werden.

Krankenhäuser sind bereits bundesrechtlich zu einem patientenorientierten Beschwerdemanagement verpflichtet (§ 135a Absatz 2 SGB V). Aus Verbraucherschutzsicht wäre darüber hinaus zu prüfen, wie die Unabhängigkeit und Sichtbarkeit der Beschwerdestrukturen gestärkt werden können. Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher oder vergleichbar unabhängige Stellen können niedrigschwellige Ansprechpartner sein. Erkenntnisse aus Beschwerden sollten anonymisiert auch für die Krankenhausplanung und -aufsicht nutzbar gemacht werden, denn solche Rückmeldungen zeigen früh, wo Versorgung abbricht, Zuständigkeiten unklar bleiben, Wahlmöglichkeiten nur auf dem Papier bestehen oder unerwartete Kosten entstehen.

Wir danken Ihnen für diese Anfrage und stehen bei Rückfragen oder einer weiteren Erläuterung jederzeit zur Verfügung.

Michael Herte
Vorstand

Katrin Reinhardt
Referentin Verbraucherrecht