

Stellungnahme  
des Verbandes der Ersatzkassen e. V. (vdek) – Landesvertretung Hamburg  
zum Entwurf des Dritten Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen  
Krankenhausgesetzes (HmbKHG)  
an die Hamburger Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz  
(Landesministerium)  
Stand: 02.06.2014

Der vdek begrüßt den Entwurf des Dritten Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbKHG), insbesondere die damit verbundene Intention, die Qualität der stationären Versorgung in den Krankenhäusern zu fördern.

Wir bedanken uns für die Gelegenheit, Stellung nehmen zu können. Im Folgenden möchten wir einige Verbesserungen zu den einzelnen Paragraphen vorschlagen.

Durch die Gesetzesänderung wird die Qualität neben der Bedarfsgerechtigkeit, der Leistungsfähigkeit und der Wirtschaftlichkeit ein eigenständiges verbindliches Kriterium darstellen. Aus diesem Grund hätte sich der vdek die formulierte Zielsetzung des Gesetzes im § 1 Abs. 2 Satz 2 HmbKHG noch klarer vorgestellt, z. B. mit folgender Formulierung: „Ziel des Gesetzes ist ferner, Qualitätsanforderungen in der Krankenhausplanung einzuführen und die Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Fachberufen des Gesundheitswesens in enger Zusammenarbeit mit den hieran Beteiligten zu fördern“.

Der vdek regt an, den definierten Geltungsbereich des Gesetzes (§ 2 HmbKHG) für die Krankenhäuser in Hamburg sowohl auf die stationäre als auch auf die teilstationäre Versorgung der Bevölkerung zu beziehen. Gleiches gilt auch für den § 15 Abs. 1 zweiter Halbsatz HmbKHG.

Zur weiteren Verbesserung der Notfallversorgung im Krankenhaus empfiehlt der vdek folgende Ergänzungen im § 3 HmbKHG:

- Abs. 1: Die Krankenhäuser arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit dem Träger des Rettungsdienstes zusammen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Träger des Rettungsdienstes Angaben zu machen, die zur Qualitätssicherung nach dem Hamburgischen Rettungsdienstgesetz erforderlich sind. Hierzu zählt insbesondere, die

Aufnahmebereitschaft und die Zahl der freien Betten, gegliedert nach Abteilungen, zu melden sowie den Datenrückfluss zu gewährleisten.

- Neu einzufügender Absatz 2:  
Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Stellung eines Notarztes im Rettungsdienst verpflichtet, sofern dies nach dem Hamburgischen Rettungsdienstgesetz zur Sicherstellung der Notfallrettung erforderlich ist.

Positiv festzuhalten ist die Schaffung von zusätzlicher Transparenz im Bereich der Krankenhaushygiene (§ 4 HmbKHG). Der vdek regt an, dass die Behörde die gewonnenen Erkenntnisse aus den Maßnahmen gegen nosokomiale Infektionen und Erreger mit Resistenzen und Multiresistenzen sowie Erkenntnisse zum Antibiotika-Verbrauch regelmäßig veröffentlicht (z. B. im Hygienebericht) und einmal jährlich alle Beteiligten in der Landeskonzferenz Versorgung nach § 90 a SGB V informiert, um die Sensibilität für das Thema weiter zu fördern.

Auch zur Verbesserung der sozialen Beratung und des Entlassungsmanagements der Krankenhäuser sollte die Änderung des HmbKHG genutzt werden.

Hier bietet es sich an, den § 6 Abs. 3 Satz 2 HmbKHG um die Möglichkeit der Einbindung des Versorgungsmanagements der Krankenkassen zu ergänzen, um eine bedarfsgerechte und patientenorientierte sektorenübergreifende Anschlussversorgung sicherzustellen.

Die Krankenhäuser sollten umfassend über ihre Prozesse und Strukturen hinsichtlich des Entlassungsmanagements informieren. Die Veröffentlichung sollte im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen Qualitätsberichte erfolgen.

Dass mit dem geänderten Hamburgischen Krankenhausgesetz künftig Ergebnisse aus dem Qualitätssicherungsverfahren (§ 6 b HmbKHG) in die Planung einfließen, ist ein richtiger und wichtiger Schritt. Der vdek würde sich zusätzlich wünschen, dass die besonders qualitätssensiblen Leistungen oder Leistungsbereiche noch konkretisiert bzw. definiert werden.

Aus Sicht des vdek sind allerdings die Regelungen bei der Behandlung von Kindern (§ 6 c HmbKHG) nicht ausreichend. Es besteht weiterhin die Möglichkeit, dass Kinder außerhalb der für sie vorgesehenen Kinderkrankenhäuser bzw. pädiatrischen oder kinderchirurgischen Abteilungen behandelt und betreut werden können.

Um die Auskunft und Akteneinsicht (§ 13 HmbKHG) für die Patienten ebenfalls zu verbessern, schlägt der vdek vor, im Absatz 1 Satz 1 den letzten Halbsatz zu streichen und wie folgt zu ergänzen: „Der Patient hat das Recht ohne Angabe von

*Gründen Einsicht in die Akten zu nehmen. Er hat Anspruch auf Kopien seiner Patientenakte“.*

Der vdek regt an, im neugefassten § 15 Absatz 4 Satz 1 HmbKHG insbesondere die vollstationären Betten und teilstationären Behandlungsplätze, für die zusätzlich Qualitätskriterien festgelegt werden, besonders im Krankenhausplan auszuweisen.

Im § 15 Abs. 2 Satz 3 HmbKHG wird auf die Erfordernisse der Raumordnung und der Landesplanung sowie auf die Berücksichtigung der Folgekosten hingewiesen.

Diesem Aspekt sollte zukünftig mehr Bedeutung beigemessen werden.

Wünschenswert wäre darüber hinaus, die im § 6 Abs. 2 KHG geforderte Abstimmung der Krankenhausplanung „zwischen den beteiligten Ländern“, hier also insbesondere mit Schleswig Holstein und Niedersachsen, auch als landesgesetzliche Verpflichtung zu übernehmen.

Im § 15 Abs. 3 HmbKHG bleibt die ambulante Krankenhausversorgung (§§ 115b SGB V, 116 SGB V, 118 SGB V) als Prognosefaktor für den künftigen Bedarf an Krankenhausleistungen ungenannt. Der vdek spricht sich dafür aus, die ambulante Krankenhausversorgung als zunehmend wichtigen Prognosefaktor explizit zu nennen, da ihr eine substituierende Wirkung auf voll- und teilstationäre Kapazitäten zukommt.

Im neuen § 15 Abs. 4a HmbKHG werden die Begrifflichkeiten aus dem KHG (§ 1 Abs. 1) übernommen, als da sind „Leistungsfähigkeit, Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“. Warum auf die Übernahme der Formulierung „zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen“ verzichtet wurde, wird nicht erklärt. Diese Bezugnahme auf die Leistungsfähigkeit der Kostenträger sollte sich aus Sicht des vdek unbedingt im HmbKHG wiederfinden. Statt des weitgehend überholten Begriffes „Pfleagesätze“ wäre eine zeitgemäße Formulierung – wie beispielsweise „Vergütung“ – sinnvoll.

Der vdek befürwortet die neu eingefügten §§ 15 a und b in Verbindung mit § 30 des HmbKHG. Es wird sehr begrüßt, dass die zukünftige Aufnahme eines Krankenhauses oder eines Fachgebiets in den Krankenhausplan von der Einhaltung bestimmter qualitätssichernder Mindeststandards oder von der Einhaltung des „Facharztstandards“ abhängig ist. Besonders lobenswert für eine hohe Versorgungsqualität und -sicherheit sind die neu eingeführten Konsequenzen und Sanktionsmöglichkeiten bei Nichteinhaltung der Anforderungen. Die Aufnahme eines Krankenhauses, einzelner Fachgebiete oder Schwerpunkte kann zurückgenommen oder widerrufen werden, wenn die definierten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Es bedarf allerdings noch einer Klarstellung, was genau unter Wegfall der Voraussetzungen „länger als nur vorübergehend“ zu verstehen ist.

Zudem drohen Ordnungswidrigkeiten bis zu 25.000 Euro gegen Verantwortliche eines Krankenhauses, wenn diese vorsätzlich oder fahrlässig handeln.

Für den Fall, dass Kostenträger Defizite bzw. die Nichteinhaltung von Qualitätsstandards feststellen, in Budgetverhandlungen oder durch Prüfungen des Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), schlägt der vdek vor, dass die Behörde diese Hinweise aufnimmt und überprüft. Dies könnte zum Einstieg in eine qualitätsorientierte Vergütung führen. Das Ergebnis der Prüfung ist den Beteiligten gem. § 17 HmbKHG im Landesausschuss für Krankenhaus- und Investitionsplanung mitzuteilen.

Der vdek sieht in einem weiteren Themenkomplex Ergänzungsbedarf:

Aus Sicht des vdek hätte die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) die dritte Änderung des HmbKHG auch dazu nutzen können, sich klar zur Investitionsfinanzierung zu bekennen. Die BGV hätte eine Investitionsquote als Untergrenze gesetzlich festschreiben und sich perspektivisch verpflichten können, auf Investitionspauschalen umzustellen.