



Stellungnahme der AOK Rheinland/Hamburg und des Verbands der Ersatzkassen in NRW anlässlich der Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des nordrhein-westfälischen Landtags am 2. Februar 2022

## **„Viertes Gesetz zur Änderung des Krankenhausgestaltungsgesetzes Nordrhein-Westfalen“ (Drucksache 17/15517)**

Die geplanten Änderungen am Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen betreffen Regelungen zur Rechtsaufsicht, zum Besuchsrecht von Patientinnen und Patienten und zur Datentransparenz. In diesem Kontext möchten wir zu folgenden Aspekten Stellung nehmen:

### **Nachweis freier Behandlungskapazitäten**

Seit März 2020 ist deutlich geworden, wie unvollständig die Transparenz über einsatzfähige stationäre Versorgungskapazitäten in Deutschland ist. Die Diskrepanz zwischen den vermuteten betriebsbereiten Kapazitäten u.a. im Bereich der Intensivversorgung, der Auslastung durch Patientinnen und Patienten mit Covid19 (z.B. analysiert durch den Krankenhausbeirat nach § 24 KHG) und dem allgegenwärtigen Beklagen einer Überlastung ist frappierend und belegt große Informationsdefizite. Die angestrebten Regelungen fixieren gesetzlich die Option, durch Rechtsverordnung die Routinemeldepflichten für die Kliniken festzulegen, die unter anderem die zusätzliche Erfassung von personellen Kapazitäten für die Versorgung von Intensivpatientinnen und -patienten vorsehen könnten. Außerdem könnte beispielsweise die systematische Verzerrung der Hospitalisierungsinzidenz von Covid19-Patientinnen und -patienten, die aktuell die Belastung der Krankenhäuser unterschätzt, verbessert werden. Die aktuelle Verzerrung fußt auf dem Umstand, dass die Berechnung des RKI auf dem Meldedatum der Infektion beruht, die Aufnahme erfolgt aber in der Regel zeitverzögert zum Meldedatum. Auch wenn der konkrete Gewinn an steuerrelevanten Informationen von der konkreten Ausgestaltung der Rechtsverordnung und deren Zusammenspiel mit den weiteren Meldeverpflichtungen z.B. auf der Grundlage des

Infektionsschutzgesetzes oder in Richtung DIVI abhängen wird, begrüßen wir grundsätzlich, dass der landesgesetzliche Weg gebahnt wird.

## **Rechtsaufsicht**

In dem vorliegenden Entwurf ist es vorgesehen, die Rechtsaufsicht bezüglich der Beachtung von Vorschriften durch Kliniken konkreter zu regeln. Dies bezieht sich mehrheitlich auf die Einhaltung landesgesetzlicher Regelungen. Schwerpunkte liegen dabei auf Themen der Patientensicherheit, der Hygiene und der Transparenz sowie der geregelte Umgang im Bereich Transplantationen. Vereinzelt rücken aber auch bundesgesetzliche Anforderungen wie das Entlassmanagement in den Fokus. Die Konkretisierung ist aus unserer Sicht richtig, damit im Falle des Eingreifens der Aufsicht rechtssicher gehandelt werden kann.

Im Entwurf von § 11 Abs. 2 wird die Aufsicht auf gesundheitsrechtliche Vorschriften eingeschränkt, hierzu werden exemplarisch („insbesondere“) einige Punkte genannt. Unklar bleibt, welche Bereiche durch die Einschränkung auf gesundheitsrechtliche Vorschriften nicht mehr der Aufsicht unterliegen, da in der aktuellen Fassung noch allgemein von „Vorschriften“ die Rede ist.

## **Patientenfürsprecherin/Patientenfürsprecher**

Bundeseinheitliche Regelungen zu Berufung und Tätigkeit von Patientenfürsprechenden gibt es nicht, dies obliegt der Regelungsbefugnis der Länder. Anders als in z.B. in Hessen oder Niedersachsen hat der Gesetzgeber in Nordrhein-Westfalen dies bisher landesgesetzlich noch nicht umgesetzt.

Die gesetzlichen Krankenkassen erleben über ihr Beschwerdemanagement in vielfältiger Weise, welche Sorgen und Probleme sich für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung ergeben können. Oftmals stehen Kommunikationsprobleme im Fokus. Aus Patientensicht bedeutet gute Versorgung eben nicht nur eine medizinisch gute Versorgung, sondern z.B. auch eine empathische Behandlung durch Ärzte und Pflegepersonal. Zudem wissen wir aus Patientenbefragungen, dass auch weiche Faktoren, wie z.B. die Ausstattung und Sauberkeit der Räumlichkeiten oder das Essen eine große Rolle spielen. Dies sind Dinge, die sich kaum konkret in rechtliche Ansprüche umsetzen lassen. Die Etablierung eines Patientenfürsprechenden ist daher eine gute Möglichkeit, damit Patientinnen und Patienten auch Ihre Anliegen in diese Richtung adressieren können. Es obliegt dann den Krankenhäusern selbst, auch Qualitätsverbesserungen im Bereich der Betreuung und Unterbringung vorzunehmen. Auch die Patientensicherheit würde aufgrund der Hinweise, die der Patientenfürsprechende erhält, erhöht werden können.

Um die Kontaktdaten schnell auffindbar zu machen, sollte in § 5 Abs. 4 ergänzt werden, dass die Informationen zum Patientenfürsprecher bzw. Patientenfürsprecherin auf den Internetseiten des Krankenhauses hinterlegt werden müssen.

Auch wenn es in vielen Kliniken vergleichbare Funktionen in mehr oder weniger ausgeprägter direkter Abhängigkeit vom Krankenhaus auf freiwilliger Basis bereits gibt, begrüßen die gesetzlichen Krankenkassen die gesetzliche Normierung von Berufung, Organisation und Tätigkeit eines Patientenfürsprechers. Wir sind der Auffassung, dass über diese vermittelnde und koordinierende Funktion zum Nutzen aller Beteiligten ein Beitrag zur Verbesserung der Versorgung geleistet werden kann.

## **Besuchsrechte**

Bezüglich der Gewährung von Patientenbesuchen waren die Krankenhäuser in den letzten zwei Jahren in einer schwierigen Abwägungssituation. Grundgesetzlich abgesicherte Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten und Angehörigen standen der Verpflichtung gegenüber, Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende vor Infektionen zu schützen und so den weiteren Versorgungsbetrieb zu sichern. Die Bandbreite der Reaktion auf diese Anforderung war zwischen den Kliniken sowie im Zeitverlauf heterogen. Auf der einen Seite gibt es Kliniken, die über eine Onlineregistrierung und risikogestufte Besuchsregelungen patientenorientiert Risiken kontrollieren, auf der anderen Seite gibt es Kliniken, die Besuche praktisch untersagen. Punktuell ist die Einschränkung von Angehörigenbesuchen von kritischer Versorgungsrelevanz. Gerade bei sehr alten und dementen Patientinnen und Patienten können Angehörige ein komplementäres Element der pflegerischen Versorgung darstellen, sodass z.B. Dehydratationen in den längeren Zwischenintervallen unbemerkt blieben. Daher begrüßen die gesetzlichen Krankenkassen den einfachgesetzlichen Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Besuch.

## **Fazit**

Die gesetzlichen Kassen begrüßen alle vorgesehenen Regelungen. Dabei ist aber festzustellen, dass die absehbar kritische Situation in der stationären Versorgung in NRW ab 2023 hierüber nicht abgemildert wird. Die dringenden Fragen nach der Zukunft der Krankenhausfinanzierung und die Auflösung der Sektorengrenzen liegen leider nicht in der Regelungskompetenz des KHGG NRW. Eine weitere dringende Frage betrifft die Modernisierung der stationären Versorgungsstrukturen, für die in der letzten Änderung des KHGG NRW bereits Weichenstellungen vorgenommen wurden, die aber unter Berücksichtigung des vorliegenden Entwurfs für die Neuaufstellung der Rahmenvorgaben planerisch nun konsequent angegangen werden muss.