

## Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

### **Entwurf eines Gesetzes zur Bildung einer Landeskonzferenz Versorgung und zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes**

#### I.

##### **Anlass und Zielsetzung**

Die Bildung einer Landeskonzferenz Versorgung soll insbesondere genutzt werden, um sektorenübergreifende Versorgungsfragen in Hamburg mit den wesentlichen Akteuren und Kostenträgern im Gesundheitswesen zu beraten und gemeinsame Vorschläge zur Entwicklung der Versorgungsstrukturen abzugeben. Die Beschlüsse der Landeskonzferenz zur ambulanten Bedarfsplanung und zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen nach § 90a SGB V haben empfehlenden Charakter.

Darüber hinaus sollen eine Verlängerung der Aufbewahrungsfristen bei Patientenakten im stationären Bereich sowie weitere Anpassungen des Hamburgischen Krankenhausgesetzes erfolgen. Hierzu wird im Hamburgischen Krankenhausgesetz die Verpflichtung der Krankenhäuser zur Aufbewahrung von Behandlungsunterlagen für die Dauer von 30 Jahren geregelt und der Kreis der Beteiligten an der Krankenhausversorgung aktualisiert.

#### II.

##### **Anhörung der beteiligten Organisationen und Verbände**

Der zur Anhörung vorgesehene Referentenentwurf ist mit Schreiben der Senatskanzlei vom 26. Juni 2012 dem Direktor bei der Bürgerschaft mit der Bitte um Kenntnisnahme und Weiterleitung an die Präsidentin der Bürgerschaft und die Geschäftsstellen der Fraktionen übersandt worden.

Die vorgesehene Bildung einer Landeskonzferenz Versorgung in Hamburg wurde von den beteiligten Organisationen und Verbänden begrüßt. Von einigen Beteiligten gab es Einzelvorschläge zur Zusammensetzung der Landeskonzferenz, zur Entschädigung der Patientenvertretungen, zu der im Referentenentwurf vorgesehenen Beschlussfassung mit zwei Drittel Mehrheiten sowie zur Aufbewahrung von Patientenakten im stationären Bereich.

Aufgegriffen wurde der Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg und der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, bei Empfehlungen der Landeskonzferenz nach § 90a SGB V statt einer notwendigen Mehrheit von zwei Dritteln eine Mehrheit von drei Vierteln der stimmberechtigten Mitglieder vorzusehen. Dies entspricht der Intention, in sektorenübergreifenden Versorgungsfragen möglichst einvernehmliche Empfehlungen zu erzielen.

Bei Beratungsthemen, die wesentlich die zahnärztliche Versorgung und Berufsausübung betreffen, sollen auch die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg und die Zahnärztekammer Hamburg in der Landeskonzferenz vertreten sein. Bei Angelegenheiten, die gleichermaßen die ärztliche und zahnärztliche Versorgung und Berufsausübung betreffen, sind die ärztlichen Stimmenanteile entsprechend aufzuteilen bzw. gemeinsam auszuüben. Damit wurde ein Vorschlag der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Zahnärztekammer Hamburg aufgegriffen und nicht der Vorschlag der Ärztekammer Hamburg, die Vertreter/Innen der Zahnärztekammer und der Kassen-

zahnärztlichen Vereinigung nur im Bedarfsfall mitberatend ohne Stimmrecht hinzuzuziehen.

Seitens der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft wurde vorgeschlagen, das Gremium auf 12 stimmberechtigte Mitglieder zu verkleinern und für Patienten- und Kammervvertretungen sowie Bezirke und der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ein themenbezogenes Mitberatungsrecht nach § 2 Absatz 3 vorzusehen. § 90a Absatz 1 SGB V sieht demgegenüber ausdrücklich vor, dass das gemeinsame Landesgremium nach Maßgabe des Landesrechts auch aus Vertretern des Landes und weiteren Beteiligten gebildet werden kann. Bei sektorenübergreifenden Versorgungsfragen werden regelmäßig auch die Belange von Patientinnen und Patienten, der sektorenübergreifend tätigen Kammern und der Bezirke berührt, so dass deren stimmberechtigte Einbeziehung in das Gremium sachgerecht erscheint.

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die Landeskonferenz eine pauschale Entschädigung in begrenzter Höhe für Sachverständige und Patientenvertretungen beschließen kann und die damit entstehenden Kosten auf die Beteiligten entsprechend ihren Stimmanteilen umgelegt werden. Von dieser Umlage sind neben den Patientenvertretungen selbst auch die Freie und Hansestadt Hamburg ausgenommen, weil diese bereits die Kosten der Geschäftsstelle trägt. Ob und in welchem Umfang eine solche Entschädigung für die in der Regel nebenberuflich tätigen Patientenvertretungen vorgesehen wird, entscheidet die Landeskonferenz mit einfacher Mehrheit. An diesen Regelungen soll – entgegen der Kritik von Krankenkassenverbänden und Hamburgischer Krankenhausgesellschaft – festgehalten werden.

Die in Artikel 2 Nr. 2 (§ 4a Hamburgisches Krankenhausgesetz) vorgesehene Einführung einer generellen Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren für Patientenakten wurde seitens der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft in dieser Form abgelehnt, weil ein Anstieg der Archivierungskosten insbesondere für Krankenhäuser mit überwiegend noch papiergebundener Dokumentation befürchtet wird. Die Berufsordnung der Hamburger Ärztinnen und Ärzte sehe zudem auch für den ambulanten Bereich nur eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist vor, soweit gesetzlich keine längere Aufbewahrungspflicht besteht (z.B. nach der Röntgenverordnung). Alternativ wurde seitens der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft eine 30-jährige Aufbewahrung bei bestimmten Behandlungsfällen (Geburtskomplikationen, kongenitalen Fehlbildungen, Intersexualität, Berufskrankheiten) vorgeschlagen.

Diesen Bedenken wird nur insofern entsprochen, dass ambulante und teilstationäre Behandlungen von der verlängerten Aufbewahrungsfrist ausgenommen

werden. Für vollstationäre sowie die dazugehörigen vor- und nachstationären Behandlungen wird dagegen an der in § 4a vorgesehenen Aufbewahrungsfrist festgehalten. Nach § 199 Absatz 2 BGB verjähren Schadensersatzansprüche, die auf Verletzungen des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, unter Umständen erst nach der dort benannten Höchstfrist von 30 Jahren. Wird ein Krankenhaus mit der Schadensersatzforderung wegen eines behaupteten Behandlungsfehlers konfrontiert und sind die entsprechenden Krankenunterlagen inzwischen vernichtet, kann dies zu erheblichen prozessualen Nachteilen für das Krankenhaus führen. Deshalb weist inzwischen auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft darauf hin, dass teilweise empfohlen wird, alle behandlungsbezogenen Dokumente 30 Jahre aufzubewahren. Der Alternativvorschlag der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft, nur für bestimmte Behandlungsfälle eine 30-jährige Aufbewahrung einzuführen, ist abzulehnen, weil er aus den Erkrankungen, für die in besonderem Maße eine längere Aufbewahrung geboten erscheint, einige wenige willkürlich herausgreift. Aus Gründen der Beweissicherung und im berechtigten Patienteninteresse wird eine 30-jährige Aufbewahrungsfrist für vollstationäre sowie vor- und nachstationäre Behandlungen als sinnvoll, angemessen und notwendig angesehen.

### III.

#### Finanzielle Folgen

Soweit die Landeskonferenz dies beschließt, können auf die beteiligten Akteure und Krankenkassenverbände pauschale Entschädigungen für Sachverständige und Patientenvertreterinnen und -vertreter umgelegt werden. Die Beschlüsse der Landeskonferenz können auf Grund ihres empfehlenden Charakters für andere Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung (z.B. Landesausschuss Ärzte/Krankenkassen) keine direkten finanziellen Auswirkungen auf die GKV haben. Zusätzliche Kosten für Hamburg sind nicht zu erwarten, die Kosten der Geschäftsstelle der Landeskonferenz Versorgung (Artikel 1 § 3 Absatz 1 HmbLKVG) sollen aus dem laufenden Haushalt der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz finanziert werden.

### IV.

#### Petition

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft wolle

1. von den Ausführungen in dieser Drucksache Kenntnis nehmen,
2. das anliegende Gesetz zur Bildung einer Landeskonferenz Versorgung und zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes beschließen.

**Gesetz  
zur Bildung einer Landeskonzferenz Versorgung  
und zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes**

Vom .....

Artikel 1

**Hamburgisches Gesetz über die Bildung einer  
Landeskonzferenz Versorgung (HmbLKVG)**

§ 1

Bildung einer Landeskonzferenz Versorgung

(1) In der Freien und Hansestadt Hamburg wird zu Fragen der gesundheitlichen Versorgung eine Landeskonzferenz Versorgung gebildet (im Folgenden: Landeskonzferenz). Die Landeskonzferenz nimmt Aufgaben des gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert am 21. Juli 2012 (BGBl. I S. 1613, 1631), in der jeweils geltenden Fassung wahr.

(2) Die Landeskonzferenz kann Anregungen und Empfehlungen zur gesundheitlichen Versorgung und Entwicklung medizinischer Versorgungsstrukturen, insbesondere zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben. Hierbei sollen regionale Versorgungsbedürfnisse sowie die Morbiditäts- und Demografieentwicklung berücksichtigt werden.

(3) Der Landeskonzferenz ist frühzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, zu der Aufstellung und Anpassung der Bedarfspläne nach § 99 Absatz 1 SGB V und zu den von den Landesausschüssen zu treffenden Entscheidungen nach § 99 Absatz 2, § 100 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 3 sowie § 103 Absatz 1 Satz 1 SGB V.

§ 2

Zusammensetzung

(1) Ständige Mitglieder der Landeskonzferenz sind folgende stimmberechtigte Vertreterinnen bzw. Vertreter

1. eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der AOK Rheinland/Hamburg,
2. eine Vertreterin bzw. ein Vertreter des BKK-Landesverbandes NORDWEST,
3. eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der IKK classic,
4. drei Vertreterinnen bzw. Vertreter des Verbandes der Ersatzkassen e.V. – Landesvertretung Hamburg,
5. zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft e.V.,

6. zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg,
7. eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Ärztekammer Hamburg,
8. eine Vertreterin bzw. ein Vertreter der Psychotherapeutenkammer Hamburg,
9. drei Vertreterinnen bzw. Vertreter der maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen in Hamburg,
10. eine Bezirksamtsleiterin bzw. ein Bezirksamtsleiter,
11. zwei Vertreterinnen bzw. Vertreter der für Gesundheit zuständigen Behörde.

(2) Die Vertreterin bzw. der Vertreter nach Absatz 1 Nr. 10 wird von der für die Aufsicht über die Bezirksämter zuständigen Behörde (Bezirksaufsichtsbehörde) benannt.

(3) In Angelegenheiten, die die zahnärztliche Versorgung und Berufsausübung betreffen sollen die in Absatz 1 Nummern 6 und 7 genannten Vertretungen jeweils ganz oder teilweise von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Hamburg beziehungsweise der Zahnärztekammer Hamburg wahrgenommen werden. Hierüber entscheidet die bzw. der Vorsitzende nach § 3 Absatz 1.

(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Organisationen bestellen die auf sie entfallenden Vertreterinnen bzw. Vertreter durch schriftliche Erklärung gegenüber der Geschäftsstelle nach § 3 Absatz 1. Für jede Vertreterin bzw. jeden Vertreter ist eine Stellvertreterin bzw. ein Stellvertreter zu benennen. Eine Aberufung erfolgt gegenüber der Geschäftsstelle unter gleichzeitiger Bestellung einer neuen Vertretung beziehungsweise Stellvertretung. Bei der Bestellung der Vertretung nach Absatz 1 Nummer 9 sind die Kriterien der Patientenbeteiligungsverordnung vom 19. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2753), geändert am 31. Oktober 2006 (BGBl. I S. 2407), in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden. Ist eine Bestellung nach Satz 4 auch innerhalb einer von der Geschäftsstelle genannten Frist nicht zustande gekommen, bestellt die für Gesundheit zuständige Behörde die Vertreterinnen bzw. Vertreter; dies gilt auch bei einer zu Absatz 1

Nummer 9 zwischen den beteiligten Organisationen strittigen Abberufung.

(5) Die Landeskonferenz kann zu ihren Beratungen und Arbeitsgruppen Sachverständige und Vertreterinnen und Vertreter anderer gesellschaftlicher Organisationen und Behörden hinzuziehen. Die Landeskonferenz kann eine pauschale Entschädigung der Sachverständigen sowie der Vertreterinnen und Vertreter nach Absatz 1 Nummer 9 unter Berücksichtigung des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes vom 5. Mai 2004 (BGBl. I S. 718, 776), zuletzt geändert am 30. Juli 2009 (BGBl. I S. 2449, 2469), in der jeweils geltenden Fassung vorsehen, welche auf die beteiligten Organisationen nach Absatz 1 Nummern 1 bis 8 und Absatz 3 entsprechend dem Anteil ihrer stimmberechtigten Mitglieder umgelegt wird.

### § 3

#### Verfahren

(1) Der Präses der für Gesundheit zuständigen Behörde führt den Vorsitz und die Geschäfte der Landeskonferenz. Die Vorsitzende beziehungsweise der Vorsitzende nach Satz 1 richtet eine Geschäftsstelle ein.

(2) Die Landeskonferenz ist beschlussfähig, wenn neben der Vorsitzenden beziehungsweise dem Vorsitzenden mindestens die Hälfte ihrer Mitglieder anwesend ist. Empfehlungen und Stellungnahmen nach § 1 Absätze 2 und 3 können nur abgegeben werden, wenn drei Viertel der stimmberechtigten Mitglieder diesen zugestimmt haben. In dringenden Fällen kann hierzu auch im schriftlichen Verfahren abgestimmt werden. Die übrigen Beschlüsse erfolgen mit einfacher Mehrheit der stimmberechtigten Mitglieder.

### § 4

#### Geschäftsordnung

Die Landeskonferenz gibt sich eine Geschäftsordnung.

### Artikel 2

#### Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Das Hamburgische Krankenhausgesetz vom 17. April 1991 (HmbGVBl. S. 127), zuletzt geändert am 6. Oktober 2006 (HmbGVBl. S. 510), wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird hinter dem Eintrag zu § 4 der Eintrag „§ 4a Aufbewahrung von Patientenakten, Dauer der Speicherung von Patientendaten“ eingefügt.
2. Hinter § 4 wird folgender § 4a eingefügt:

### „§ 4a

#### Aufbewahrung von Patientenakten, Dauer der Speicherung von Patientendaten

Das Krankenhaus hat die Behandlungsunterlagen oder entsprechende elektronische Daten über Patientinnen und Patienten, die vollstationär sowie vor- und nachstationär behandelt wurden (Patientenakten), für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren oder zu speichern. Die Aufbewahrungs- bzw. Speicherungsfrist beginnt mit Ablauf des Jahres, in dem die Behandlung abgeschlossen ist. Eine längere Aufbewahrungs- bzw. Speicherungsfrist ist zulässig, wenn ein berechtigtes Interesse von Patientinnen oder Patienten besteht. Sie ist im Einzelfall mit Begründung schriftlich festzulegen.“

3. § 14 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„Im Krankenhaus gespeicherte Patientendaten sind zu löschen, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben nach § 10 Absatz 1 nicht mehr in personenbezogener Form erforderlich sind und sich aus § 4a oder anderen Rechtsvorschriften keine längere Aufbewahrungsfrist ergibt; Krankenhäuser, die vom Anwendungsbereich des Hamburgischen Archivgesetzes (HmbArchG) vom 21. Januar 1991 (HmbGVBl. S. 7), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juni 2005 (HmbGVBl. S. 233, 239) erfasst sind, haben Daten, die zulässig gespeichert sind, vor einer Löschung dem zuständigen öffentlichen Archiv nach Maßgabe des § 3 HmbArchG anzubieten.“

4. § 17 wird wie folgt geändert:

- 4.1 Absatz 1 erhält folgende Fassung:

„(1) An der Krankenhausversorgung Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 1 KHG sind

1. die Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.,
2. der BKK-Landesverband NORDWEST,
3. die IKK classic,
4. die AOK Rheinland/Hamburg,
5. der Verband der Ersatzkassen e.V. – Landesvertretung Hamburg –,
6. der Landesausschuss Hamburg des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.,
7. der Landesverband Nordwest der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung,
8. die Deutsche Rentenversicherung Nord,
9. die Ärztekammer Hamburg,
10. die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg,
11. der Deutsche Gewerkschaftsbund Hamburg,



12. ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft e.V. – Landesbezirk Hamburg,
  13. der Marburger Bund – Landesverband Hamburg –,
  14. der Deutsche Beamtenbund und Tarifunion – Landesbund Hamburg –,
  15. das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
  16. der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe – Regionalverband Nordwest e.V.,
  17. die Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e.V.,
  18. die Arbeitsgemeinschaft der Patientenvertretungen in Hamburg,
  19. die Psychotherapeutenkammer Hamburg.“
- 4.2 In Absatz 2 werden die Wörter „die Verbände der Ersatzkassen“ durch die Wörter „der Verband der Ersatzkassen“ ersetzt.

## Begründung

Zu Artikel 1 Gesetz über die Bildung einer Hamburger Landeskonferenz Versorgung (HmbLKV):

Zu § 1:

In Hamburg soll eine Landeskonferenz Versorgung mit den wesentlichen Beteiligten und Kostenträgern der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung gebildet werden. Weitere Beteiligte können hinzugezogen werden, soweit deren Belange berührt werden. Die Landeskonferenz nimmt auch die in Absatz 2 und 3 genannten Aufgaben als Gemeinsames Landesgremium nach § 90a SGB V wahr. Die Beschlüsse zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen haben nach § 90a Absatz 1 Satz 2 SGB V und der Gesetzesbegründung zum GKV-Versorgungsstrukturgesetz ausdrücklich nur Empfehlungscharakter.

Zu § 2:

Neben den in § 90a Absatz 1 Satz 1 SGB V genannten Organisationen sind als weitere Beteiligte die Ärztekammer Hamburg, die Psychotherapeutenkammer Hamburg, die maßgeblichen Patienten- und Behindertenorganisationen in Hamburg sowie ein Vertreter der Bezirksämter vorgesehen. Die Stimmenverteilung der Krankenkassen orientiert sich an den Versicherungsanteilen der verschiedenen Kassenarten in Hamburg. Die Vertreter der Krankenkassen und der Leistungserbringer erhalten mit jeweils sechs Stimmen einen gleichen Stimmenanteil. Die beteiligten Organisationen sollen durch ihre jeweils leitenden Personen (Vorstand, Geschäftsführung, Präsident, etc.) vertreten sein. Die Bezirke sollen durch den Bezirks-

amtsleiter des für Gesundheit federführenden Bezirksamtes vertreten werden (derzeit BA Altona).

Die Anforderungen an die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen auf Landesebene orientieren sich an der Patientenbeteiligungsverordnung nach § 140g SGB V. Für den Fall, dass eine einvernehmliche Bestellung der Vertreter für die Landeskonferenz nicht möglich ist, erfolgt die Bestellung durch die für Gesundheit zuständige Landesbehörde.

Die Landeskonferenz kann Sachverständige und weitere Beteiligte ohne Stimmrecht hinzuziehen (z.B. Berufsverbände, UKE, Apotheker- und Pflegeverbände, Sozial- und Jugendhilfeträger). Die Landeskonferenz kann für Sachverständige und weitere Beteiligte ohne Stimmrecht sowie für die Vertreterinnen und Vertreter der Patienten- und Behindertenorganisationen eine pauschale Entschädigung beschließen. Dabei sind die Grundsätze des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen. Die Entschädigung wird von der Geschäftsstelle festgesetzt und regelmäßig auf die beteiligten Organisationen nach § 2 Absatz 1 Nr. 1–8 und Absatz 4 entsprechend dem Anteil ihrer stimmberechtigten Mitglieder umgelegt.

Sind Fragen der zahnärztlichen Versorgung und Berufsausübung berührt, soll das Stimmrecht der ärztlichen Vertreter ganz oder teilweise auf die Kassen-

zahnärztliche Vereinigung und die Zahnärztekammer übergehen. Sind gleichermaßen die ärztliche und die zahnärztliche Versorgung und Berufsausübung berührt, wird das Stimmrecht nach § 2 Nr. 6 aufgeteilt und nach § 2 Nr. 7 gemeinsam ausgeübt. Damit dies bereits bei der Einladung berücksichtigt werden kann, entscheidet hierüber die/der Vorsitzende.

Zu § 3 und 4:

Die wesentlichen Verfahrensregelungen zum Vorsitz, zur Einrichtung einer Geschäftsstelle und zur Beschlussfassung sollen im Gesetz geregelt werden, das Nähere zum Verfahren in einer Geschäftsordnung der Landeskongresskonferenz. Die Kosten der Geschäftsstelle nach § 3 Absatz 1 trägt die Freie und Hansestadt Hamburg.

Für Empfehlungen und Stellungnahmen nach § 90a SGB V ist ein Mindestquorum von drei Viertel der stimmberechtigten Mitglieder vorgesehen (14 von 18), um nach Möglichkeit gerade in sektorenübergreifenden Versorgungsfragen eine weitgehend einvernehmliche Beschlussfassung zu erzielen.

Zu Artikel 2: Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Zu 1. Inhaltsübersicht:

Die Inhaltübersicht wird entsprechend dem neuen § 4a ergänzt.

Zu 2. (§ 4a) Aufbewahrung von Patientenakten:

Satz 1 führt eine gesetzliche Verpflichtung für Krankenhäuser bzw. ihre Träger ein, Unterlagen über die Behandlung von Patientinnen und Patienten oder elektronische Patientendaten für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren bzw. zu speichern. Die Frist von 30 Jahren trägt dem Umstand Rechnung, dass Schadensersatzansprüche, die auf der Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, gemäß § 199 Absatz 2 BGB unter Umständen erst nach der dort benannten Höchstfrist von 30 Jahren verjähren. Die für einen möglichen Haftungsfall relevanten Unterlagen sollten daher sowohl im Interesse der Patientinnen und Patienten als auch im Interesse der Träger der Krankenhäuser für diesen Zeitraum verfügbar sein. Der Begriff „Behandlungsunterlagen“ dient dabei als Abgrenzung zu verwaltungs- oder abrechnungsbezogenen Unterlagen. Die Aufbewahrungs- bzw. Speicherungspflicht bezieht sich auf vollstationäre Behandlungen sowie vor- und nachstationäre Behandlungen. Die vor- und nachstationären Behandlungen sind wegen des Zusammenhangs zu

den vollstationären Behandlungen von der Aufbewahrungsfrist erfasst.

Der in Satz 2 vorgesehene Beginn der Frist – „mit Ablauf des Jahres, in dem die jeweilige Behandlung abgeschlossen ist“ – bewirkt, dass die Aufbewahrungs- bzw. Speicherungsfrist aller Akten bzw. elektronischer Daten eines Jahres einheitlich enden. Am Ende eines jeden Krankenhausaufenthaltes hat regelmäßig eine ärztliche Prognose zu erfolgen, ob die Behandlung der Patientin/des Patienten aus medizinischer Sicht beendet ist oder ob in absehbarer Zeit weitere vollstationäre, vorstationäre oder nachstationäre Behandlungen in demselben Krankenhaus möglich erscheinen. Auf den Beginn der Aufbewahrungsfrist haben verwaltungs- oder abrechnungstechnische Aspekte keine Bedeutung.

Satz 3 ermöglicht eine über 30 Jahre hinausgehende Aufbewahrungs- bzw. Speicherungsfrist, soweit ein berechtigtes Interesse von Patientinnen oder Patienten besteht.

Satz 4 sieht vor, dass hierüber im Einzelfall zu entscheiden ist und diese Entscheidung schriftlich zu dokumentieren ist. Hierüber sollte mit Abschluss der Behandlung entschieden werden, eine Verlängerung kommt aber auch später in Betracht.

Zu 3. (§ 14) Löschung von Patientendaten:

§ 14 Satz 1 wird dahingehend ergänzt, dass von einer Löschung von Daten auch abzusehen ist, soweit die Aufbewahrungsfrist des § 4a greift. Der zweite Halbsatz trägt § 3 des Hamburgischen Archivgesetzes Rechnung.

Zu 4. (§ 17) Mitwirkung der Beteiligten:

Zu 4.1

Der Kreis der Beteiligten an der Krankenhausversorgung wird (in Nummer 19) um die Psychotherapeutenkammer erweitert. Darüber hinaus wird den aktuellen Bezeichnungen der Beteiligten Rechnung getragen. Die bisherige Nummer 6 wird gestrichen, weil der Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. sich aufgelöst hat.

Zu 4.2

Es handelt sich um eine Folgeänderung, die notwendig ist, weil es nur noch einen Verband der Ersatzkassen gibt.

Zu Artikel 3 Inkrafttreten:

Dieses Gesetz tritt mit Veröffentlichung im Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblatt in Kraft.