

Antrag

**der Abgeordneten Kersten Artus, Christiane Schneider,
Cansu Özdemir, Tim Golke, Norbert Hackbusch, Heike Sudmann,
Dora Heyenn, Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

zu Drs: 20/12600

Betr.: Novellierung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes

Qualitätsverbesserungen gesetzlich zu verankern ist richtig. Dies ist über eine konsequente Nutzung öffentlicher Steuerungsinstrumente möglich. Qualität darf nicht zum Marketing-Instrument der Krankenhauskonzerne verkommen. Das wirksamste Instrument ist die Krankenhausplanung. Schlechte Qualität muss mit der Herausnahme aus dem Krankenhausplan geahndet werden können.

Das Ziel des Hamburgischen Krankenhausgesetzes ist es, eine patienten- und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen und das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln. Hierfür sollen alle Beteiligten eng zusammenarbeiten. Mit der vorliegenden Neufassung strebt der Senat an, die Versorgungsqualität weiter zu verbessern. Dafür sollen unter anderem Qualitätsanforderungen benannt werden, Ergebnisse veröffentlicht werden und Qualitätsbeauftragte in Krankenhäuser bestellt werden. Eine neue Vorschrift soll dafür Sorge tragen, dass Belangen und Bedürfnissen behinderter Menschen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention Rechnung getragen wird.

Aufgrund der Teilprivatisierung ist der ehemalige Landesbetrieb Krankenhäuser demokratischer Kontrolle weitgehend entzogen, wie etliche Anfragen an den Senat zutage gefördert haben. Durch die Privatisierung der Krankenhäuser, die von wenigen Großkonzernen aufgekauft wurden, ist kaum noch die Versorgung der Region im Blick, sondern die Rendite der Aktionäre.

Querschnittsuntersuchungen wie auch eine Längsschnittuntersuchung für die Pflegekräfte im Krankenhaus zeigen dramatische Veränderungen. Dabei handelt es sich unter anderem um Arbeitsverdichtungsprozesse, zunehmende Dissonanzen zwischen Normen und beruflichem Alltag und damit verbunden um Verschlechterungen für die Versorgungsqualität von Patientinnen und Patienten. Qualitätsverbesserungen können nur erreicht werden, wenn zu den Indikatoren das Personal und die Arbeitsbedingungen gehören.

Darüber hinaus weisen die Entwicklung im Rettungsdienst und die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten einen stetigen Leistungsanstieg aus. Die Zeit ist hierbei ein wesentlicher Faktor bei der medizinischen Versorgung von Notfallpatienten.

Die Krankenhäuser in Hamburg versorgen im erheblichen Umfang Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Aus diesem Grunde ist auch diesbezüglich eine Ergänzung zum Krankenhausplan aufzunehmen.

Die Bürgerschaft möge beschließen:

1. Die Bürgerschaft stellt fest, dass das Personal und die Arbeitsbedingungen eine Schlüsselfunktion für eine gute Qualität der patienten- und bedarfsgerechten Versorgung sind.

Der Senat wird aufgefordert,

2. dies bei den Qualitätsanforderungen und der Qualitätssicherheit zu berücksichtigen;
3. das Gesetz zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes (HmbKHG) und des Hamburgischen Gesetzes zur Bestimmung der zuständigen Stelle zur Durchführung des Kostenausgleichs in der Ausbildung in Berufen der Altenpflege und der Gesundheits- und Pflegeassistenz wie folgt zu ändern:

1. § 3, Notfallversorgung im Krankenhaus, Einsatz- und Alarmpläne

- a. Absatz 1 wird zusätzlich zum Gesetzentwurf wie folgt ergänzt:

„Die Krankenhäuser arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten mit dem Träger des Rettungsdienstes zusammen. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Träger des Rettungsdienstes Angaben zu machen über die Aufnahmebereitschaft und die Zahl der freien Betten, gegliedert nach Abteilungen.“

- b. Neu eingefügt wird als Absatz 2:

„Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Notarztstellung im Rettungsdienst verpflichtet, sofern die nach dem Hamburgischen Rettungsdienstgesetz zur Sicherstellung der Notfallrettung erforderlich ist.“

- c. Der bisherige Absatz 2 wird zum Absatz 3.

Begründung: Die Entwicklung im Rettungsdienst und die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten weisen einen stetigen Leistungsanstieg aus.

2. § 5, Krankenhausaufsicht

Absatz 2, Satz 2 wird wie folgt geändert: „Sie erstreckt sich sowohl auf die Überwachung der Einhaltung der für das Krankenhauswesen geltenden Vorschriften als auch auf die Qualität der Leistungserbringung und Patientensicherheit.“

Begründung: Es wird so sichergestellt, dass es sich um mehr als eine reine Rechtsaufsicht handelt. Es muss Möglichkeiten der Kontrolle von Qualitätsstandards geben, die über die Berichterstattung der Kliniken hinausgeht.

3. In § 6, Soziale Beratung und Entlassungsmanagement

- a. In Absatz 3 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Die Einbindung des Versorgungsmanagements der Krankenkassen für eine bedarfsgerechte Anschlussversorgung wird genutzt.“

Begründung: Optimierung des Entlassungsmanagements, um die Versorgung nach einem stationären Aufenthalt zu optimieren und Schnittstellenprobleme zur ambulanten Behandlung zu vermeiden.

4. In § 6a, Beschwerdemöglichkeiten für Patientinnen und Patienten

Einfügen eines neuen Absatzes 4: „Die zuständige Behörde ist befugt, Sachverhalte aufzuklären, welche Beschwerden, die bei ihr eingehen, betreffen. Dazu gilt § 5, Absatz 3 entsprechend.“

Begründung: Wer Hilfe bei der Behörde sucht, muss sie auch bekommen. Dass die zuständige Behörde lediglich auf die Beschwerdestellen der Krankenhäuser verweist, ist unzureichend. Es muss außerdem eine Kontrolle geben, wie Beschwerden nachgegangen wird.

5. § 6 b, Qualitätssicherung

Die Wörter „im Einvernehmen mit den unmittelbar Beteiligten nach § 17, Absatz 2“ streichen. Stattdessen einfügen: „Den unmittelbar Beteiligten nach § 17, Absatz 2 und den Organisationen der Patientenvertretungen nach der Patientenbeteiligungsverordnung ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.“

Absatz 3, Nummer 1 streichen.

Begründung: Dass nur im Einvernehmen mit den Beteiligten Qualitätsanforderungen festgelegt werden können, bedeutet, dass die Krankenhausmanager ihre Standards weitgehend selbst bestimmen können. Auch wenn grundsätzlich ein Konsens anzustreben ist, muss dennoch die Möglichkeit bestehen, Qualitätssicherung auch neben wirtschaftlichen Zielen festzulegen.

6. § 15, Krankenhausplan

In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 zusätzlich eingefügt:

„Eine Abstimmung der Krankenhausplanung wird insbesondere mit den Ländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen vorgenommen.“

Begründung: Die Krankenhäuser in Hamburg versorgen im erheblichen Umfang Patientinnen und Patienten aus Niedersachsen und Schleswig-Holstein. Aus diesem Grunde ist auch diesbezüglich eine Ergänzung zum Krankenhausplan aufzunehmen.

7. § 15 b, Rücknahme und Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan

Einfügen eines neuen Absatz 6: „Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist durch die zuständige Behörde zu widerrufen, wenn Mindestanforderungen nach § 137, Absatz 1, Satz 1, Nummer 2 SGB V oder ergänzende Qualitätsanforderungen nach § 6 b, Absatz 2 (bzw. Absatz 3, Nummer 1) länger als vorübergehend nicht einhält.“

Begründung: Der Widerruf der Aufnahme in den Krankenhausplan ist erforderlich, um die Qualitätsanforderungen auch wirklich wirksam werden zu lassen.