

Vorlage zu TOP 5

der LKB-Vorstandssitzung am 25. April 2018

Entwurf für ein zweites Gesetz zur

Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes (BbgKHEG)

Seit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) sieht § 6 Abs. 1a KHG vor, dass die Empfehlungen des G-BA zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136 c SGB V Bestandteil des Krankenhausplans sind, deren Geltung jedoch durch Landesrecht ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt sowie weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden können.

Der Vorstand der LKB hat sich seitdem mehrfach mit den Auswirkungen dieser Regelung beschäftigt und bereits im September 2016 beschlossen, dass sich die LKB an Frau Ministerin Golze mit dem Anliegen wendet, zur auch künftigen Sicherstellung einer bedarfsgerechten, flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Versorgung der Brandenburger Bevölkerung mit Krankenhausleistungen die Autonomie und Letztentscheidungshoheit der Planungsbehörde im Land zu wahren und den Beteiligten der Krankenhausplanung auch weiterhin die notwendigen Entscheidungsspielräume einzuräumen. Das hat die LKB umgesetzt und es zur Vermeidung nicht gewollter Verwerfungen der Versorgungslandschaft für zwingend erforderlich gehalten, dass das Land Brandenburg - wie andere Bundesländer - die gesetzlich vorgesehene Option nutzt und mit einer Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes (BbgKHEG) dem Automatismus entgegenwirkt, dass die Empfehlungen des G-BA zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil des Krankenhausplans werden. In der Folge hat es dazu auch weitere Gespräche gegeben.

Mit Schreiben vom 12. April 2018 hat das MASGF nunmehr den Entwurf für ein „Zweites Gesetz zur Änderung des Brandenburgischen Krankenhausentwicklungsgesetzes“ vorgelegt und die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt (**Anlagen**). Kernstück der Gesetzesänderung stellen die vorgesehenen **Neuregelungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren** dar. Sie entsprechen zwar nicht der ursprünglichen Maximalforderung der LKB, durch Landesrecht die Anwendung von § 6 Abs. 1a Satz 1 KHG gänzlich auszuschließen,

folgen aber dem Anliegen, einen automatischen Eingang der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in den Krankenhausplan des Landes zu verhindern.

Dazu sieht der Entwurf vor allem durch Einfügung eines § 13a vor, dass die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in Brandenburg tatsächlich erst dann planungsrelevant werden sollen, wenn dies - als Planfortschreibung nach § 13a definiert - unter Mitwirkung der Landeskonferenz für Krankenhausplanung (*nicht der Gebietskonferenzen*) und nach Anhörung des zuständigen Ausschusses des Landtages entschieden worden ist. Diese Planfortschreibung soll im Amtsblatt für Brandenburg veröffentlicht und die Umsetzung dieser Planfortschreibung durch Bekanntgabe einer diesbezüglichen Allgemeinverfügung an die Träger der in den Krankenhausplan aufgenommenen Krankenhäuser erfolgen. Durch die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung sollen die Empfehlungen des G-BA zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil des Feststellungsbescheides werden (§ 13 Abs. 1 und Abs. 2 des Entwurfs).

Die für Krankenhäuser vorgesehenen maßgeblichen Wirkungen nach § 8 Absatz 1a und 1b KHG (*Nichtaufnahme in den Plan oder ganz oder teilweise Herausnahme aus dem Plan durch Aufhebung des Feststellungsbescheides bei einer nicht nur vorübergehenden und in erheblichem Maße unzureichenden Qualität*) sollen die in Rede stehenden G-BA-Empfehlungen ab Beginn des Quartals des Jahres entfalten, das auf die Bekanntgabe der Allgemeinverfügung folgt. Entsprechende Datenauswertungen für einen davor liegenden Zeitraum sollen in die Bewertung nicht einbezogen werden dürfen (§ 13 Abs. 3 des Entwurfs).

(Damit wird der Zeitpunkt der Wirkung des jeweiligen Qualitätsindikators und der Beginn des maßgeblichen Betrachtungszeitraums zu dessen Einhaltung definiert, der Grundlage für die nachfolgenden Entscheidungen des Landes ist, und eine Rückwirkung der Aufnahme von planungsrelevanten Qualitätsindikatoren in den Krankenhausplan ausgeschlossen.)

Der Entwurf setzt aber ebenso die durch das KHSG in § 6 Abs. 1a Satz 2 KHG eingeräumte (*nach MASGF: klargestellte*) Möglichkeit um, dass neben den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren **auch weitere Qualitätsanforderungen** zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden können (§ 12 Abs. 2 Satz 3 des Entwurfs).

Die Gemeinsamkeit beider Arten von Qualitätsanforderungen (*übernommene planungsrelevante Qualitätsindikatoren und weitere Qualitätsanforderungen nach Landesrecht*) besteht darin, dass sie jeweils zum notwendigen Inhalt des Feststellungsbescheides gehören (§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 10 des Entwurfs), dabei aber inhaltlich und zeitlich beschränkt werden können (§ 12 Abs. 2 Satz 5 des Entwurfs). Unterschiede bestehen darin, dass an einer Planfortschreibung wegen weiterer Qualitätsanforderungen (*im Gegensatz zu der wegen planungsrelevanter Qualitätsindikatoren*) auch die Gebietskonferenzen mitwirken sollen (§ 13 Abs. 1 Satz 1 des Entwurfs) und dass sich die unverzügliche Anzeigepflicht gegenüber der Planungsbehörde wegen der Nichterfüllung der festgesetzten Qualitätsvorgaben nach § 14 Abs. 2 Satz 2 des Entwurfs nur auf die weiteren Qualitätsvorgaben, nicht jedoch auf die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beziehen soll. (*Hierzu werden dem Ministerium entsprechend der plan. QI-Richtlinie des G-BA die Auswertungsergebnisse durch das IQTIG zur Verfügung gestellt*).

Zum Abschluss des krankenhausplanerischen Teils ist schließlich in § 14 Absatz 5 des Entwurfs im Sinne einer Klarstellung der gänzliche oder teilweise **Widerruf des Feststellungsbescheides** vorgesehen, wenn dessen Festlegungen (*wozu auch nach Maßgabe des Krankenhausplanes die für das Krankenhaus maßgeblichen Qualitätsvorgaben gehören*) nicht nur vorübergehend nicht mehr vorliegen. (*Die nicht erfolgte Wiedergabe der für die planungsrelevanten Qualitätsindikatoren bereits durch das KHG zusätzlich geregelten Voraussetzung, dass dafür auch die Qualitätsergebnisse „in einem erheblichen Maße unzureichend“ gewesen sein müssen, kann als entbehrlich angesehen werden*). Entscheidender an dieser Stelle ist, dass – als Ergänzung zur vorgesehenen Neuregelung in § 12 Abs. 2 Satz 5 des Entwurfs - der teilweise Widerruf auch darin bestehen können soll, einzelne Leistungen innerhalb einer Fachrichtung vom Versorgungsauftrag und damit von der Aufnahme in den Krankenhausplan auszunehmen. Durch Verweis auf die maßgeblichen verwaltungsverfahrensrechtlichen Vorschriften wird deren Geltung klargestellt.

Die vorgesehenen Regelungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren bewertet die Geschäftsstelle der LKB (unbeschadet redaktioneller Anpassungsmöglichkeiten und eines ggf. kurzen Zeitraumes zwischen Bekanntgabe der Allgemeinverfügung und Wirksamkeit der Qualitätsindikatoren) positiv, weil damit das Ziel erreicht würde, die „automatische“ planungsrechtliche Geltung der G-BA-Empfehlungen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zu verhindern und die planungsrechtliche Hoheit des Landes zu wahren. Auch das

vorgesehene Verfahren (Mitwirkung der Landeskonzferenz, Anhörung des zuständigen Landtags-Ausschusses, Bekanntgabe einer Allgemeinverfügung) ist rechtlich zulässig, transparent und praktikabel. Zudem ist davon auszugehen, dass zwischen der jeweiligen Empfehlung des G-BA, der Befassung der Landeskonzferenz und deren abschließender Empfehlung, der Landtags-Anhörung, der Entscheidung des Landes, dem Erlass und der Bekanntgabe der Allgemeinverfügung für die Krankenhausträger eine hinreichende Vorbereitungszeit zur Verfügung stehen könnte, so dass der Zeitraum zwischen Bekanntgabe der Allgemeinverfügung und dessen Wirkung nicht ausschlaggebend wäre.

Unter dem prioritären Gesichtspunkt der Erforderlichkeit einer zügigen Gesetzesänderung wird daher vorgeschlagen, den vorgesehenen Regelungen zuzustimmen.

Das bezieht sich auch auf die nachfolgenden Regelungen, die auf die Präzisierung der Verordnungsermächtigung zur Investitionspauschale und auf Anpassungen an die Datenschutz-Grundverordnung gerichtet sind. Vor allem bei den Letztgenannten würde die LKB zwar weiteren Regelungsbedarf nicht ausschließen, hat aber von der Einbeziehung der Landesdatenschutzbeauftragten Kenntnis genommen und sieht sich nicht zwingend in der Notwendigkeit, Änderungen vorzuschlagen, zumal die von der LKB erwartete gesetzliche Ermächtigung zur Übermittlung von Patientendaten zum Zweck der Qualitätssicherung in der stationären Versorgung an Personen oder Stellen außerhalb des Krankenhauses nach den uns vorliegenden Informationen durch eine Änderung des § 29 Satz 1 BbgKHEG im Zuge der Änderung des Heilberufegesetzes bewirkt werden soll.

Der Vorstand wird um Entscheidung darüber gebeten, ob die LKB mit einer Stellungnahme zum Gesetzentwurf (welche) Änderungsvorschläge unterbreiten soll oder dem Entwurf zustimmen kann.

3 Anlagen