

2650

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Zweites Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Der Senat von Berlin
GPG - I D 11 -
Telefon: 9028 (928) 1760

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -

über Zweites Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

A. Problem

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) ist der neu eingefügte § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zum 1. Januar 2016 in Kraft getreten, der dazu beitragen soll, qualitativ unzureichende Versorgungsangebote zuverlässig zu identifizieren und rechtssicher von der Versorgung auszuschließen. Derzeit ist nicht absehbar, welche Auswirkung die unbesehene Anwendung der Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren auf die Krankenhauslandschaft in Berlin hätte.

Beschlüsse, durch die der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an die Qualitätssicherung in der stationären Versorgung gemäß § 136b Absatz 1 und 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch regelt, binden die zugelassenen Krankenhäuser unmittelbar. Ergänzende Qualitätsanforderungen der Länder, die über personelle oder sächliche Voraussetzungen für die Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses zur Aufnahme in den Krankenhausplan hinausgehen, sind nach § 136b Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zulässig. Durch das Bundesgesetz ist nicht vorgegeben, ob es einer zusätzlichen landesgesetzlichen Regelung bedarf oder die Ausgestaltung allein im Krankenhausplan ausreichend ist.

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung kann auch von den für die Krankenhausplanung zuständigen Stellen der Länder mit Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen beauftragt werden. Für die Beauftragung besteht derzeit keine landesrechtliche Grundlage.

Die Aufgabe der Krankenhausaufsicht besteht vorrangig darin, den ordnungsgemäßen Betrieb der Krankenhäuser und die Einhaltung der Mindeststandards eines Krankenhauses zu überwachen. Die mit dem Krankenhausstrukturgesetz gesetzlich eingeführten Möglichkeiten für umfassende Qualitätsvorgaben durch die Krankenhausplanung bewirkt bereits bei der Zulassung von Krankenhäusern, aber auch für den laufenden Betrieb von Krankenhäusern die stärkere Berücksichtigung von Quali-

tätsaspekten im Rahmen der Krankenhausplanungsentscheidungen. Die Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben vor Ort wird deshalb immer wichtiger, ist aber bisher von den Aufgaben der Krankenhausaufsicht nicht gedeckt.

B. Lösung

Mit der Einbeziehung der Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Krankenhauspläne wollte der Bundesgesetzgeber die Länder in der Zielrichtung hin zu qualitätsorientierten Entscheidungen in der Krankenhausplanung unterstützen. Er hat den Gemeinsamen Bundesausschuss beauftragt, planungsrelevante Qualitätsindikatoren zu entwickeln, die als Kriterien und Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder geeignet sind (vgl. Bundestags-Drucksache 18/5372, S. 37). Gemäß § 6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes kann durch Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden. Die Länder haben deshalb im Rahmen ihrer Planungshoheit die Möglichkeit zu prüfen und zu entscheiden, inwieweit die vom Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten Qualitätsindikatoren den planungsrechtlichen Vorstellungen eines Landes entsprechen. Der Krankenhausplan 2016 des Landes Berlin verfolgt das Ziel, die Krankenhausversorgung im Planungshorizont bis zum Jahr 2020 auf qualitativ hochwertigem Niveau in Berlin zu gewährleisten, und formuliert Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität. Um die landesspezifischen Gegebenheiten weiterhin adäquat berücksichtigen zu können, bleibt es für den nächsten Krankenhausplan unumgänglich, die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses vorab zu prüfen. Unter Einbeziehung der unmittelbar Beteiligten nach § 5 Absatz 1 des Landeskrankenhausgesetzes wird im Einzelfall darüber zu entscheiden sein, welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss empfohlenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren Bestandteil des Krankenhausplans des Landes Berlin werden sollen. Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für Qualitätsindikatoren im stationären Bereich sollen nur dann genutzt werden, wenn darauf beruhende planerische Maßnahmen dazu führen, die Versorgungsqualität im Land Berlin sicherzustellen oder zu steigern. Dies erfordert eine Änderung des Landeskrankenhausgesetzes dergestalt, dass die unmittelbare Geltung der durch den Gemeinsamen Bundesausschuss entwickelten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren für den Berliner Krankenhausplan ausgeschlossen und im Rahmen der Krankenhausplanung entschieden wird, ob die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise in den Krankenhausplan aufgenommen werden.

Für ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung gemäß § 6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 136b Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch wird eine landesrechtliche Grundlage geschaffen.

Außerdem wird durch eine landesrechtliche Ermächtigung die Beauftragung von Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung möglich, damit dieser im Bedarfsfall mit Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen von der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltung beauftragt werden kann.

Die Ermächtigungsgrundlage in § 4 Absatz 2 wird um Näheres zur Kontrolle der Umsetzung von Qualitätskriterien erweitert.

C. Alternative / Rechtsfolgenabschätzung

Keine

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Die Gesetzesänderung bezieht sich auf Änderungen im Landeskrankenhausgesetz, die sich auf die Organisation einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung in den Berliner Krankenhäusern bezieht, und hat daher keine Auswirkung auf die Gleichstellung der Geschlechter.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine

F. Gesamtkosten

Die rechtssichere Umsetzung der Qualitätssicherung macht einen Stellenaufwuchs in der Krankenhausplanung erforderlich, für den die Kosten 71.310 € betragen werden. Durch das Gesetz entsteht wegen zusätzlich vorgegebener Qualitätskontrollen durch die Krankenhausaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin ein Aufgabenzuwachs. Der tatsächliche Mehraufwand ist derzeit noch nicht quantifizierbar. Ob und in welchem Umfang zu finanzierende Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusätzliche Kosten verursachen, ist ebenfalls derzeit nicht absehbar.

G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg. Insbesondere bleibt die Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg unberührt.

H. Zuständigkeit

Für die Durchführung des Beschlusses ist die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zuständig.

Der Senat von Berlin
GPG - I D 11 -
Telefon 9028 (928) 1760

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Zweites Gesetz zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Zweites Gesetz
zur Änderung des Landeskrankenhausgesetzes

Vom

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1 **Änderung des Landeskrankenhausgesetzes**

Das Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 2. Februar 2018 (GVBl. S. 160) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zu § 6 wie folgt gefasst:

„§ 6 Krankenhausplan, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“

2. § 4 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 1 wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.

b) In Nummer 2 wird der Punkt am Ende durch das Wort „sowie“ ersetzt.

- c) Folgende Nummer 3 wird angefügt:

„3. Maßnahmen zur Kontrolle der Umsetzung von Qualitätskriterien des Krankenhausplans.“

3. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 6
Krankenhausplan, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Kontrolle durch
den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung“

- b) Folgende Absätze 3 und 4 werden angefügt:

„(3) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden Bestandteil des Krankenhausplans, soweit die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ganz oder teilweise oder eingeschränkt in den Krankenhausplan aufnimmt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann im Rahmen der Krankenhausplanung weitere Qualitätsanforderungen im Sinne des § 6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und ergänzende Qualitätsanforderungen im Sinne des § 136b Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festlegen. Die Vorgaben nach Satz 2 werden Bestandteil des Krankenhausplans.“

(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Kontrolle eines Krankenhauses gemäß § 275a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen. Der Auftrag muss die diese Kontrolle rechtfertigenden Anhaltspunkte und den konkreten Gegenstand und Umfang des Kontrollauftrags umfassen. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung die ordnungsgemäßen Kontrollen nach Satz 1 auch unangekündigt zu ermöglichen und Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu verschaffen.“

4. In § 7 Absatz 2 Satz 2 werden nach dem Wort „wird“ ein Semikolon und die Wörter „die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist“ eingefügt.

Artikel 2 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

A. Begründung:

a) Allgemeines

Das Landeskrankenhausgesetz vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), das zuletzt durch Artikel 15 des Gesetzes vom 2. Februar 2018 (GVBl. S. 160) geändert worden ist, hat sich grundsätzlich bewährt. Der Bundesgesetzgeber hat seit dem Inkrafttreten des Gesetzes eine Reihe von Maßnahmen auf den Weg gebracht, die unter anderem dazu beitragen sollen, die Versorgungsqualität und die Personalsituation in den Krankenhäusern zu verbessern. Dabei ist die Gewährleistung von Qualität das gesundheitspolitische Ziel.

Die Novellierung des Landeskrankenhausgesetzes trägt dazu bei, eine zukunftsfähige Krankenhausversorgung sicherzustellen. Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, die erstmalig bis zum 31. Dezember 2016 zu beschließen waren, werden seither grundsätzlich gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Bestandteil des Krankenhausplans, soweit sie nicht durch Landesrecht ausgeschlossen oder eingeschränkt werden. Plankrankenhäuser, die nicht nur vorübergehend von den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses abweichen und eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, dürfen in Folge dessen gemäß § 8 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden oder sind gemäß § 8 Absatz 1b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen. Die ersten planungsrelevanten Qualitätsindikatoren beziehen sich auf Bereiche der gynäkologischen Operationen, der Geburtshilfe und der Mammachirurgie. Die einrichtungsbezogenen Auswertungsergebnisse der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind den Ländern im September 2018 übermittelt worden. Für Berliner Krankenhäuser sind keine Qualitätsmängel festgestellt worden. Die dem Gemeinsamen Bundesausschuss bis zum 31. Dezember 2019 aufgegebenen weiteren Festlegungen mit stärker differenzierten Maßstäben und Kriterien zur Bewertung der Qualitätsergebnisse von Krankenhäusern für die Länder stehen noch aus. Geeignete Qualitätsindikatoren, die der Gemeinsame Bundesausschuss empfiehlt, werden im Rahmen der Krankenhausplanung geprüft und dann übernommen, wenn planerische Maßnahmen zur Konsequenz haben, die Versorgungsqualität in Berliner Krankenhäusern sicherzustellen oder zu steigern. Weitere Qualitätsanforderungen können zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.

Der Gesetzesentwurf enthält folgende Schwerpunkte:

- Der Bundesgesetzgeber hat die Qualität der Krankenhausversorgung in den Mittelpunkt gestellt und den Ländern die Möglichkeit gegeben, die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise auszuschließen oder einzuschränken sowie ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung vorzunehmen. Hierfür wird eine landesrechtliche Grundlage geschaffen (§ 6).
- Für die Kontrollen der Qualitätsanforderungen werden landesrechtliche Ermächtigungen für die Beauftragung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (§ 6 Absatz 4) und die Kontrolle durch die Krankenhausaufsicht (§ 4 Absatz 2 Nummer 3) geschaffen.

b) Einzelbegründung:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (Inhaltsübersicht)

Die Inhaltsübersicht wird als Folgeänderung zu Nummer 3 Buchstabe a redaktionell angepasst.

Zu Nummer 2 (§ 4 Absatz 2)

Die erweiterte Ermächtigungsgrundlage in Absatz 2 Nummer 3 erlaubt es, durch Rechtsverordnung Näheres zu Qualitätskontrollen durch die Krankenhausaufsicht festzulegen, insbesondere in welcher Art und Weise die Kontrollen durchzuführen sind.

Zu Nummer 3 (§ 6)

§ 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der durch Artikel 1 des Krankenhausstrukturgesetzes vom 10. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2229) eingefügt worden und am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist, bestimmt, dass die Empfehlungen des gemeinsamen Bundesausschuss zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Bestandteil des Krankenhausplans werden, die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren durch Landesrecht jedoch ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden können. Damit haben die Länder im Rahmen ihrer Planungshoheit die Möglichkeit, durch Landesrecht die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren entweder generell auszuschließen oder einen Ausschluss nur einzelner Qualitätsindikatoren vorzusehen.

Der neue Absatz 3 regelt, dass die für das Gesundheitswesen (also auch für den Krankenhausplan) zuständige Senatsverwaltung in Bezug auf jeden einzelnen vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Qualitätsindikator entscheidet, ob und gegebenenfalls wie dieser Bestandteil des Krankenhausplans werden soll. Satz 2 und 3 legitimieren weitere und ergänzende Qualitätsanforderungen durch die Krankenhausplanung. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben nach § 2 Absatz 1 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen. Die Krankenhäuser sind gemäß § 135a Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch verpflichtet, ihre Leistungen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechend und in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen. Auch das Bundesverwaltungsgericht fordert von einem leistungsfähigen Krankenhaus, dass das Leistungsangebot die Anforderungen erfüllen muss, die nach dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft an ein Krankenhaus der betreffenden Art zu stellen sind, und dass das Krankenhaus die nach medizinischen Erkenntnissen erforderliche weitere personelle sowie räumliche und medizinisch-technische Ausstattung besitzt (vgl. Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 16. Januar 1986, 3 C 37/83). Nicht jeglicher wissenschaftliche Fortschritt ist also qualitativ als notwendige Leistung anzuerkennen. Es muss sichergestellt sein, dass sich landeseigene Qualitätsvorgaben auch im Hinblick auf die berufsbeschränkenden Auswirkungen nach dem allgemein anerkannten, das heißt von der großen Mehrheit der einschlägigen Fachleute (Ärztinnen und Ärzte sowie Wissenschaftlerinnen und

Wissenschaftler) akzeptierten Erkenntnisstand richten müssen; über die Zweckmäßigkeit der Qualitätsvorgabe muss weitgehend Konsens bestehen. Auch das durch Artikel 12 Absatz 1 des Grundgesetzes vorgegebene Gebot der Verhältnismäßigkeit muss eingehalten werden. Qualitätsvorgaben müssen fachlich qualifiziert hergeleitet werden können. Leitlinien der Fachgesellschaften haben nur empfehlenden Charakter, da sie selbst die Mitglieder der Fachgesellschaften nicht binden können. Im Rahmen der Krankenhausplanung muss deshalb im Einzelnen vor Aufnahme eines Qualitätskriteriums in den Krankenhausplan geprüft werden, ob die Qualitätsvorgabe anerkannten fachlichen Standards entspricht und den Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen genügt.

§ 275a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erlaubt den für die Landesplanung zuständigen Landesbehörden, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zu beauftragen, wenn es darum geht, die Einhaltung von landesrechtlich vorgesehenen Qualitätsanforderungen in den Krankenhäusern zu kontrollieren. Absatz 4 schafft die hierfür erforderlichen landesrechtlichen Voraussetzungen, mit denen Krankenhäuser bei Kontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zur Mitwirkung verpflichtet werden. Die datenschutzrechtlichen Regelungen, die den Krankenhäusern eine Offenbarung der Patientendaten an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erlauben, sind in § 24 des Landeskrankenhausgesetzes enthalten. Die Finanzierung der durch die Länder beauftragten Kontrollen richtet sich nach § 281 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Zu Nummer 4 (§ 7 Absatz 2)

Mit dem hohen Stellenwert der Qualität der Krankenhausbehandlung ist die planerische Bevorzugung von Krankenhäusern mit schlechter Behandlungsqualität gegenüber Krankenhäusern mit guter Behandlungsqualität allein aus Gründen der Trägervielfalt nicht vereinbar. Vor diesem Hintergrund ist mit dem Krankenhausstrukturgesetz in § 8 Absatz 2 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes aufgenommen worden, dass die Vielfalt der Krankenhausträger nur dann zu berücksichtigen ist, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen in den Krankenhäusern gleichwertig ist. Die Ergänzung des Satzes 2 berücksichtigt diese Änderung auf Bundesebene.

Zu Artikel 2

Der Artikel regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Keine

D. Gesamtkosten:

Die rechtssichere Umsetzung der Qualitätssicherung macht einen Stellenaufwuchs in der Krankenhausplanung erforderlich, für den die Kosten 71.310 € betragen werden. Durch das Gesetz entsteht wegen zusätzlich vorgegebener Qualitätskontrollen durch die Krankenhausaufsicht beim Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin ein Aufgabenzuwachs. Der tatsächliche Mehraufwand ist derzeit noch nicht quantifizierbar. Ob und in welchem Umfang zu finanzierende Qualitätskontrollen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusätzliche Kosten verursachen, ist ebenfalls derzeit nicht absehbar.

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Das Gesetz hat keine Auswirkung auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg. Insbesondere bleibt die Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg unberührt.

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Durch das Gesetz entstehen aktuell keine zusätzlichen Einnahmen und Ausgaben. In welchem Umfang zusätzliche Kosten für die Inanspruchnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung für Qualitätskontrollen entstehen, hängt davon, ob eine Beauftragung überhaupt erforderlich ist, und kann derzeit nicht eingeschätzt werden. (Mehr)Ausgaben sind ggf. aus dem Einzelplan der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zu leisten bzw. werden, sobald konkret quantifizierbar, Gegenstand künftiger Verhandlungen zur Aufstellung von Haushalts- und Finanzplanungen.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Die Krankenhausaufsicht ist nach der Krankenhaus-Verordnung für die ordnungsbehördliche Genehmigung sowie im laufenden Krankenhausbetrieb für die Einhaltung der Mindestanforderungen zuständig. Hierbei handelt es sich insbesondere um bauliche und infrastrukturelle Erfordernisse. Für die Überprüfungsplanungsrelevanter Qualitätsindikatoren besteht derzeit für die Krankenhausaufsicht keine Rechtsgrundlage. Der tatsächliche Mehraufwand für den gesetzlich

zu verankernden Aufgabenaufwuchs ist derzeit noch nicht quantifizierbar. Ein ggf. entstehender Stellenmehrbedarf ist zunächst im Rahmen des zur Verfügung stehenden Stellenkontingents bzw. der veranschlagten Personalmittel der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung zu finanzieren bzw. wird, sobald konkret quantifizierbar, Gegenstand künftiger Verhandlungen zur Aufstellung von Haushalts- und Finanzplanungen.

In der Krankenhausplanung ist zur rechtssicheren Vorbereitung der Qualitätssicherung in der Krankenhausversorgung und –planung, zur rechtssicheren Umsetzung der Feststellungsbescheide sowie zur Vorbereitung zur Durchführung von Klageverfahren ein Personalaufwuchs erforderlich.

Daher wird mit dem Doppelhaushalt 2020/2021 – vorbehaltlich der Beschlussfassung des Abgeordnetenhauses von Berlin im Einzelplan 09 im Kapitel 0920 Titel 422 01 im Haushaltsjahr 2021

1,00 Planstelle Oberregierungsrätin/-rat BesGr. A 14 mit 71.310 €

in Zugang gestellt.

Berlin, den 19. November 2019

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

I. Gegenüberstellung der Gesetzestexte

Landeskrankenhausgesetz	
Alte Fassung	Neue Fassung
<p style="text-align: center;">§ 4 Aufsicht über Krankenhäuser</p> <p>(1) Alle Krankenhäuser unterliegen der ordnungsbehördlichen Aufsicht. Krankenhaus-träger sind verpflichtet, der zuständigen Auf-sichtsbehörde die für die Durchführung der Aufsicht erforderlichen Auskünfte zu erteilen und deren Beauftragten Zutritt zu gewähren.</p>	<p style="text-align: center;">§ 4 Aufsicht über Krankenhäuser</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>
<p>(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln über Art und Umfang der Aufsicht, insbesondere über</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Besichtigung der Krankenhäuser in bestimmten zeitlichen Abständen <i>und</i> 2. die bei der Besichtigung der Krankenhäuser zu berücksichtigenden Kriterien, vor allem bezüglich der Zahl, Art und Nutzung der Betten entsprechend der ordnungsbehördlichen Genehmigung, der inhaltlichen Festlegungen zur stationären Patientenversorgung und zu ambulanten Leistungen einschließlich des ambulanten Operierens, der Krankenhaushygiene, der technischen Einrichtungen und Geräte, der Einrichtungen zur Notfallversorgung und der personellen Ausstattung. 	<p>(2) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung Näheres zu regeln über Art und Umfang der Aufsicht, insbesondere über</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Besichtigung der Krankenhäuser in bestimmten zeitlichen Abständen, 2. die bei der Besichtigung der Krankenhäuser zu berücksichtigenden Kriterien, vor allem bezüglich der Zahl, Art und Nutzung der Betten entsprechend der ordnungsbehördlichen Genehmigung, der inhaltlichen Festlegungen zur stationären Patientenversorgung und zu ambulanten Leistungen einschließlich des ambulanten Operierens, der Krankenhaushygiene, der technischen Einrichtungen und Geräte, der Einrichtungen zur Notfallversorgung und der personellen Ausstattung <u>sowie</u> 3. <u>Maßnahmen zur Kontrolle der Umsetzung von Qualitätskriterien des Krankenhausplans.</u>
<p style="text-align: center;">§ 6 Krankenhausplan</p> <p>(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige</p>	<p style="text-align: center;">§ 6 <u>Krankenhausplan, planungsrelevante Qualitätsindikatoren, Kontrolle durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung</u></p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>

<p>ge Senatsverwaltung stellt zur Verwirklichung des in § 1 Absatz 1 Satz 1 genannten Ziels in Abstimmung mit der Krankenhausplanung des Landes Brandenburg einen Krankenhausplan auf. Vor der Aufstellung des Krankenhausplans wird dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Abgeordnetenhauses Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Der Krankenhausplan wird vom Senat beschlossen, dem Abgeordnetenhaus von Berlin zur Kenntnis gegeben und im Internet veröffentlicht. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Krankenhausplan durch Einzelfallentscheidung nach § 7 Absatz 1 an einen veränderten Bedarf anpassen. Die Aktualisierung des Krankenhausplans wird im Internet veröffentlicht.</p>	
<p>(2) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine Bedarfsanalyse enthält, 2. Versorgungsziele, Qualitätsanforderungen und die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung benennt, 3. die Standorte der Krankenhäuser mit den Fachrichtungen ausweist und krankenhausbegleitende Festlegungen zur Anzahl der standort- und abteilungsbezogenen Krankenhausbetten treffen kann, 4. die unter Beachtung des § 27 Absatz 3 zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäuser ausweist, 5. die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in § 11 genannten Ausbildungsstätten ausweist, 6. medizinische Versorgungskonzepte und Informationen zum Leistungsgeschehen enthalten kann und 7. die Voraussetzungen dafür schaffen kann, dass Krankenhäuser auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenteilung untereinander die Versorgung sicherstellen können. <p>In den Krankenhausplan werden die Universitätskliniken in Berlin einbezogen. Forschung und Lehre werden dabei angemessen berücksichtigt. Nicht in den Krankenhausplan aufgenommene Krankenhäuser und Ausbildungsstätten werden in einer Anlage zum Krankenhausplan nachrichtlich aufgeführt.</p>	<p>(2) <u>u n v e r ä n d e r t</u></p>
	<p>(3) <u>Die Empfehlungen des Gemeinsamen</u></p>

	<u>Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch werden Bestandteil des Krankenhausplans, soweit die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses ganz oder teilweise oder eingeschränkt in den Krankenhausplan aufnimmt. Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann im Rahmen der Krankenhausplanung weitere Qualitätsanforderungen im Sinne des § 6 Absatz 1a Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und ergänzende Qualitätsanforderungen im Sinne des § 136b Absatz 2 Satz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch festlegen. Die Vorgaben nach Satz 2 werden Bestandteil des Krankenhausplans.</u>
	<u>(4) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung mit der Kontrolle eines Krankenhauses gemäß § 275a Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch beauftragen. Der Auftrag muss die diese Kontrolle rechtfertigenden Anhaltspunkte und den konkreten Gegenstand und Umfang des Kontrollauftrags umfassen. Das Krankenhaus ist zur Mitwirkung verpflichtet und hat dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung die ordnungsgemäßen Kontrollen nach Satz 1 auch unangekündigt zu ermöglichen und Zugang zu den Räumen und den Unterlagen zu verschaffen.</u>
<p style="text-align: center;">§ 7 Umsetzung des Krankenhausplans</p> <p>(1) Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung stellt die Aufnahme oder Nichtaufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan, die Beteiligung eines Krankenhauses an der Notfallversorgung und die Zuweisung besonderer Aufgaben gegenüber dem Krankenhausträger durch schriftlichen Bescheid fest. Der Bescheid kann Nebenbestimmungen enthalten, soweit dies zur Erreichung der Ziele des Krankenhausplans erforderlich ist. Liegen die Voraussetzungen für die Erteilung des Bescheides ganz oder teilweise nicht mehr vor, so kann der Bescheid nach Satz 1 ganz oder teilweise widerrufen werden.</p>	<p style="text-align: center;">§ 7 Umsetzung des Krankenhausplans</p> <p>(1) u n v e r ä n d e r t</p>

<p>(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches der Krankenhäuser den Zielen dieses Gesetzes und der Krankenhausplanung am besten gerecht wird.</p>	<p>(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches der Krankenhäuser den Zielen dieses Gesetzes und der Krankenhausplanung am besten gerecht wird; <u>die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.</u></p>
<p>(3) Für die im Krankenhausplan ausgewiesenen Ausbildungsstätten nach § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und § 11 gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.</p>	<p>(3) u n v e r ä n d e r t</p>

II. Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften

1. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. März 2019 (BGBl. I S. 404)

Artikel 12

(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen. Die Berufsausübung kann durch Gesetz oder auf Grund eines Gesetzes geregelt werden.

2. Krankenhausfinanzierungsgesetz

in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646)

§ 6 Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

(1a) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Bestandteil des Krankenhausplans. Durch Landesrecht kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden und können weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.

§ 8 Voraussetzungen der Förderung

(1a) Krankenhäuser, die bei den für sie maßgeblichen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren nach § 6 Absatz 1a auf der Grundlage der vom Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 136c Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch übermittelten Maßstäbe und Bewertungskriterien oder den im jeweiligen Landesrecht vorgesehenen Qualitätsvorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen, dürfen insoweit ganz oder teilweise nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Die Auswertungsergebnisse nach § 136c Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind zu berücksichtigen.

(1b) Plankrankenhäuser, die nach den in Absatz 1a Satz 1 genannten Vorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen oder für die in höchstens drei aufeinanderfolgenden Jahren Qualitätsabschläge nach § 5 Absatz 3a des Krankenhausentgeltgesetzes erhoben wurden, sind insoweit durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen; Absatz 1a Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Ein Anspruch auf Feststellung der Aufnahme in den Krankenhausplan und in das Investitionsprogramm besteht nicht. Bei notwendiger Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern entscheidet die zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen und der Vielfalt der Krankenhausträger nach pflichtgemäßem Ermessen, welches Krankenhaus den Zielen der Krankenhausplanung des Landes am besten gerecht wird; die Vielfalt der Krankenhausträger ist nur dann zu berücksichtigen, wenn die Qualität der erbrachten Leistungen der Einrichtungen gleichwertig ist.

3. Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung

Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 6. Mai 2019 (BGBl. I S. 646)

§ 2 Leistungen

(1) Die Krankenkassen stellen den Versicherten die im Dritten Kapitel genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12) zur Verfügung, soweit diese Leistungen nicht der Eigenverantwortung der Versicherten zugerechnet werden. Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen sind nicht ausgeschlossen. Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.

§ 135a Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung

(1) Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden.

§ 136b Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss fasst für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patientinnen und Patienten auch Beschlüsse über

1. die im Abstand von fünf Jahren zu erbringenden Nachweise über die Erfüllung der Fortbildungspflichten der Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten,
2. einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhängig ist, sowie Mindestmengen für die jeweiligen Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eines Krankenhauses und Ausnahmetatbestände,
3. Inhalt, Umfang und Datenformat eines jährlich zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichts der zugelassenen Krankenhäuser,
4. vier Leistungen oder Leistungsbereiche, zu denen Verträge nach § 110a mit Anreizen für die Einhaltung besonderer Qualitätsanforderungen erprobt werden sollen,
5. einen Katalog von Leistungen oder Leistungsbereichen, die sich für eine qualitätsabhängige Vergütung mit Zu- und Abschlägen eignen, sowie Qualitätsziele und Qualitätsindikatoren.

§ 136 Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend. Der Verband der Privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer sowie die Berufsorganisationen der Pflegeberufe sind bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 bis 5 zu beteiligen; bei den Beschlüssen nach den Nummern 1 und 3 ist zusätzlich die Bundespsychotherapeutenkammer zu beteiligen.

(2) Die Beschlüsse nach Absatz 1 Satz 1 sind für zugelassene Krankenhäuser unmittelbar verbindlich. Sie haben Vorrang vor Verträgen nach § 112 Absatz 1, soweit diese keine ergänzenden Regelungen zur Qualitätssicherung enthalten. Verträge zur Qualitätssicherung nach § 112 Absatz 1 gelten bis zum Inkrafttreten von Beschlüssen nach Absatz 1 und Richtlinien nach § 136 Absatz 1 fort. Ergänzende Qualitätsanforderungen im Rahmen der Krankenhausplanung der Länder sind zulässig.

§ 136c Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Qualitätssicherung und Krankenhausplanung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss übermittelt die Beschlüsse zu diesen planungsrelevanten Qualitätsindikatoren als Empfehlungen an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden; § 91 Absatz 6 bleibt unberührt.

§ 275a Durchführung und Umfang von Qualitätskontrollen in Krankenhäusern durch den Medizinischen Dienst

(1) Der Medizinische Dienst führt nach Maßgabe der folgenden Absätze und der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 Kontrollen zur Einhaltung von Qualitätsanforderungen in den nach § 108 zugelassenen Krankenhäusern durch. Voraussetzung für die Durchführung einer solchen Kontrolle ist, dass der Medizinische Dienst hierzu von einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss in der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 festgelegten Stelle oder einer Stelle nach Absatz 4 beauftragt wurde. Die Kontrollen sind aufwandsarm zu gestalten und können unangemeldet durchgeführt werden.

(2) Art und Umfang der vom Medizinischen Dienst durchzuführenden Kontrollen bestimmen sich abschließend nach dem konkreten Auftrag, den die in den Absätzen 3 und 4 genannten Stellen erteilen. Der Auftrag muss in einem angemessenen Verhältnis zu den Anhaltspunkten stehen, die Auslöser für die Kontrollen sind. Gegenstand dieser Aufträge können sein

1. die Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den §§ 135b und 136 bis 136c,
2. die Kontrolle der Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung und
3. die Einhaltung der Qualitätsanforderungen der Länder, soweit dies landesrechtlich vorgesehen ist.

Werden bei Durchführung der Kontrollen Anhaltspunkte für erhebliche Qualitätsmängel offenbar, die außerhalb des Kontrollauftrags liegen, so teilt der Medizinische Dienst diese dem Auftraggeber nach Absatz 3 oder Absatz 4 sowie dem Krankenhaus unverzüglich mit. Satz 2 gilt nicht für Stichprobenprüfungen zur Validierung der Qualitätssicherungsdaten nach § 137 Absatz 3 Satz 1.

(4) Der Medizinische Dienst kann auch von den für die Krankenhausplanung zuständigen Stellen der Länder mit Kontrollen nach Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 Satz 3 Nummer 3 beauftragt werden.

§ 281 Finanzierung und Aufsicht

(1) Die zur Finanzierung der Aufgaben des Medizinischen Dienstes nach § 275 Absatz 1 bis 3a, den §§ 275a und 275b erforderlichen Mittel mit Ausnahme der erforderlichen Mittel für die Kontrollen nach § 275a Absatz 4 werden von den Krankenkassen nach § 278 Abs. 1 Satz 1 durch eine Umlage aufgebracht. Die Mittel sind im Verhältnis der Zahl der Mitglieder der einzelnen Krankenkassen mit Wohnort im Einzugsbereich des Medizinischen Dienstes aufzuteilen. Die Zahl der nach Satz 2 maßgeblichen Mitglieder der Krankenkasse ist nach dem Vordruck KM 6 der Statistik über die Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung jeweils zum 1. Juli eines Jahres zu bestimmen. Werden dem Medizinischen Dienst Aufgaben übertragen, die für die Prüfung von Ansprüchen gegenüber Leistungsträgern bestimmt sind, die nicht Mitglied der Arbeitsgemeinschaft nach § 278 sind, sind ihm die hierdurch entstehenden Kosten von den anderen Leistungsträgern zu erstatten. Die Pflegekassen tragen abweichend von Satz 3 die Hälfte der Umlage nach Satz 1.

(1a) Die Leistungen der Medizinischen Dienste oder anderer Gutachterdienste im Rahmen der ihnen nach § 275 Abs. 4 übertragenen Aufgaben sind von dem jeweiligen Auftraggeber durch aufwandsorientierte Nutzerentgelte zu vergüten. Dies gilt auch für Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a Absatz 4. Eine Verwendung von Umlagemitteln nach Absatz 1 Satz 1 zur Finanzierung dieser Aufgaben ist auszuschließen.

(2) Für das Haushalts- und Rechnungswesen einschließlich der Statistiken gelten die §§ 67 bis 69, § 70 Abs. 5, § 72 Abs. 1 und 2 Satz 1 erster Halbsatz, die §§ 73 bis 77 Abs. 1 und § 79 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Absatz 3a des Vierten Buches sowie die auf Grund des § 78 des Vierten Buches erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend. Für die Bildung von Rückstellungen und Deckungskapital von Altersversorgungsverpflichtungen gelten § 171e sowie § 12 Absatz 1 und 1a der Sozialversicherungs-Rechnungsverordnung entsprechend. Für das Vermögen gelten die §§ 80 und 85 des Vierten Buches entsprechend.

(3) Der Medizinische Dienst untersteht der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes, in dem er seinen Sitz hat. § 87 Abs. 1 Satz 2 und die §§ 88 und 89 des Vierten Buches sowie § 274 gelten entsprechend. § 275 Abs. 5 ist zu beachten.

4. Landeskrankenhausgesetz

vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 2. Februar 2018 (GVBl. S. 160)

§ 5 Unmittelbar Beteiligte, Krankenhausbeirat

(1) Unmittelbar Beteiligte im Sinne des § 7 Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sind im Land Berlin

1. die Berliner Krankenhausgesellschaft,
2. die Landesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen sowie
3. der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Senatsverwaltung strebt bei der Krankenhausplanung nach § 6 mit den unmittelbar Beteiligten einvernehmliche Regelungen an.

§ 24 Datenschutz

(1) Krankenhausträger stellen sicher, dass datenschutzrechtliche Regelungen und das Gebot der ärztlichen Schweigepflicht eingehalten und in den Krankenhäusern die Datenschutzbestimmungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, des Bundesdatenschutzgesetzes und des Berliner Datenschutzgesetzes, soweit sie auf Krankenhäuser Anwendung finden, sowie die Regelungen dieses Gesetzes beachtet werden.

(2) Patientendaten sind alle Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse bestimmter oder bestimmbarer Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. In Krankenhäusern ist sicherzustellen, dass auf Patientendaten nur in dem Umfang zugegriffen wird, wie dies notwendig ist, damit die am Behandlungsgeschehen beteiligten Personen ihre jeweiligen Aufgaben erfüllen können. Es sind besondere Schutzmaßnahmen technischer und organisatorischer Art zu treffen, damit Patientendaten nicht unberechtigt zur Kenntnis genommen, verwendet oder übermittelt werden. § 5 des Berliner Datenschutzgesetzes ist zu beachten.

(3) Das Verarbeiten, Nutzen, Übermitteln und Offenbaren von Patientendaten ist nur zulässig, wenn dieses Gesetz oder eine andere Rechtsvorschrift dies erlaubt oder anordnet oder die Patientin oder der Patient schriftlich eingewilligt hat. Eine in allgemeinen

Aufnahmebestimmungen enthaltene Einwilligungserklärung muss besonders hervorgehoben sein.

- (4) Patientendaten dürfen erhoben, gespeichert, verändert und genutzt werden, soweit
1. dies im Rahmen des Behandlungsvertrages erforderlich ist,
 2. dies zur Aus-, Fort- oder Weiterbildung erforderlich ist und nicht in vertretbarer Weise mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann oder
 3. dies zur Qualitätssicherung der Behandlung im Krankenhaus erforderlich ist, soweit der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen.

Der krankenhausinterne Sozialdienst darf Patientendaten nutzen, soweit diese zur sozialen Betreuung und Beratung im Sinne des § 3 Absatz 4 Nummer 3 erforderlich sind.

(5) Das Übermitteln und Offenbaren von Patientendaten an Stellen außerhalb des Krankenhauses ist zulässig

1. zur Erfüllung einer gesetzlich vorgeschriebenen Behandlungs- oder Mitteilungspflicht,
2. zur Durchführung des Behandlungsvertrages einschließlich einer Nachbehandlung oder zur Durchführung einer sich anschließenden häuslichen Krankenpflege, soweit nicht die Patientin oder der Patient etwas anderes bestimmt hat, insbesondere zur Durchführung der Speisversorgung und des Krankentransports durch Dritte, soweit der Zweck nicht mit pseudonymisierten Daten erreicht werden kann,
3. zur Abwehr von Gefahren für Leib, Leben oder die persönliche Freiheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter, sofern die Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf Grund des Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und Anhaltspunkte für einen gegenteiligen Willen nicht bestehen,
4. in dem zur Durchführung von Maßnahmen im Katastrophenfall erforderlichen Umfang,
5. zur Geltendmachung von Ansprüchen des Krankenhauses und zur Abwehr von Ansprüchen, die gegen das Krankenhaus oder dessen Personal gerichtet sind, soweit schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten am Ausschluss der Übermittlung nicht überwiegen,
6. zur Unterrichtung von Angehörigen, sofern die Einwilligung der Patientin oder des Patienten auf Grund des Gesundheitszustandes nicht eingeholt werden kann und Anhaltspunkte für einen gegenteiligen Willen nicht bestehen,
7. zur Qualitätssicherung der Behandlung im Krankenhaus an eine Ärztin, einen Arzt oder eine ärztlich geleitete Stelle, soweit der Zweck nicht mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erreicht werden kann und nicht überwiegende schutzwürdige Interessen der Patientin oder des Patienten entgegenstehen.

(6) Wartungs- und Administrationstätigkeiten bei medizintechnischen Geräten, mit denen auch Patientendaten verarbeitet werden, sind möglichst ohne Zugriff auf Patientendaten durchzuführen. Die Anforderungen nach § 3a des Berliner Datenschutzgesetzes sind von allen Krankenhäusern einzuhalten.

(7) Patientendaten sind grundsätzlich im Krankenhaus oder im Auftrag durch ein anderes Krankenhaus zu verarbeiten. Durch andere Stellen dürfen Patientendaten im Auftrag des Krankenhauses nur verarbeitet werden, wenn durch technische Schutzmaßnahmen sichergestellt ist, dass der Auftragnehmer keine Möglichkeit hat, beim Zugriff auf Patientendaten den Personenbezug herzustellen. Die Archivierung von elektronischen Patientendokumentationen durch Dritte außerhalb des Krankenhauses ist nur zulässig, wenn das Krankenhaus zuvor eine Verschlüsselung der Patientendaten nach dem Stand der Technik vorgenommen hat. Im Übrigen sind bei der Auftragsdatenverarbeitung § 11 des Bundesdatenschutzgesetzes oder § 3 des Berliner Datenschutzgesetzes zu beachten.

(8) Patientendaten sind unverzüglich zu löschen, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben, für die sie erhoben wurden, nicht mehr benötigt werden, die vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen abgelaufen sind und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch das Löschen schutzwürdige Belange der oder des Betroffenen beeinträchtigt werden. Gespeichert bleiben darf ein Datensatz, der für das Auffinden der Behandlungsdokumentation erforderlich ist. Bei Daten, die im automatisierten Verfahren mit der Möglichkeit des Direktabrufes gespeichert sind, ist die Möglichkeit des Direktabrufes zu sperren, sobald die Behandlung der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus abgeschlossen ist, die damit zusammenhängenden Zahlungsvorgänge abgewickelt sind und das Krankenhaus den Bericht über die Behandlung erstellt hat, spätestens jedoch ein Jahr nach Abschluss der Behandlung der Patientin oder des Patienten.