

**Änderungsantrag der Fraktion der CDU****Bremisches Krankenhausgesetz**

Die Bürgerschaft (Landtag) möge beschließen, der mit Drs. 17/1539 vorgelegte Gesetzesentwurf eines Bremischen Krankenhausgesetzes wie folgt zu ändern:

1. In § 2 Absatz 1 Satz 2  
werden die Worte „die Vorgabe von Qualitätssicherungsmaßnahmen“ gestrichen.
2. In § 4 Absatz 2 Satz 4  
wird der Halbsatz „und Schwerpunkte nach der Weiterbildungsordnung der Ärztekammer Bremen sowie Qualitätsvorgaben nach § 28 Absatz 3“ gestrichen.
3. § 4 Absatz 4 wird wie folgt geändert:  
Der § 4 Abs. 4 erhält folgende Fassung:  
„Bei den Vereinbarungsvorschlägen nach Absatz 3 sind die Erfordernisse der Notfallversorgung, einer sektorübergreifenden Versorgung und der Qualitätssicherung zu berücksichtigen. Die Vereinbarungsvorschläge haben zudem Regelungen über die Ausbildungsplatzzahlen je Ausbildungsstätte nach § 2 Nummer 1 a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zu enthalten. Kommt zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den in Absatz 3 genannten Einrichtungen keine Einigung zustande, entscheidet die Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales nach vorheriger Anhörung.“
4. In § 5 Absatz 1 werden Nr. 4 und 5 gestrichen.
5. § 7 Absatz 2 wird wie folgt geändert:  
§ 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:  
„Die Aufnahme in den Krankenhausplan ist zu widerrufen, wenn nachträglich eine der Voraussetzungen nach § 5 Absatz 1 Nummer 1, 2 wegfällt. Werden einzelne Voraussetzungen des § 5 Absatz 1 oder Pflichten nach § 5 Absatz 2 nur vorübergehend nicht erfüllt, so finden die Sätze 1 und 2 keine Anwendung.“
6. In § 20 Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.
7. In § 28 wird Absatz 3 gestrichen.
8. In § 30 Absatz 3 wird Satz 2 gestrichen.
9. In § 33 Absatz 1 wird Nr. 2 gestrichen.

**Begründung**

Zu 1. und zu 7.

Das Sozialgesetzbuch V schreibt vor,

- dass die Krankenhäuser zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet sind (§ 135a);
- dass diese sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen haben (§ 135a);

- dass diese ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln haben (§ 135a);
- dass diese der Bundesebene entsprechende Daten zur Verfügung stellen müssen (§ 135a);
- dass diese die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) (§ 137) einhalten müssen, in denen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt werden.

Ebenso gelten Richtlinien des GBA für die Mindestanforderungen an das interne Qualitätsmanagement. Es sind umfassende Qualitätsberichte von jedem Krankenhaus anzufertigen, die öffentlich zugänglich gemacht werden müssen. Die Krankenhäuser im Land Bremen kommen diesen bundesrechtlichen Verpflichtungen umfassend nach.

Es sind also keine bremischen Qualitätssicherungsmaßnahmen erforderlich, da diese bundesgesetzlich geregelt sind.

Zu 2., zu 4., zu 5. und zu 9.

Die Weiterbildung ist eine wesentliche Voraussetzung für eine qualitätsgesicherte und qualitätsgerechte Versorgung der Patienten. Nach Ansicht der Ärztekammer ist die volle Weiterbildungsbefugnis kein notwendiges Kriterium, um festzustellen, ob Patienten qualitativ hochwertig versorgt werden.

Spezialkliniken, die nur eine eingeschränkte Weiterbildungsbefugnis haben, könnten so in Bremen nicht in den Krankenhausplan aufgenommen werden. Die Ausnahmeregelung ist nicht ausreichend. Dies schafft keine Rechtsklarheit und Rechtssicherheit. Die Kliniken müssen nicht nur im Einzelfall, sondern auf Dauer wissen, mit welchen Abteilungen sie weiterarbeiten können.

Es folgt daraus, dass es nicht zwingend notwendig ist, die Aufnahme eines Krankenhauses in den Krankenhausplan an die volle Weiterbildung zu knüpfen.

Zu 3.

Nach Ansicht der Krankenkassen hat sich das Verfahren zur Landeskrankenhausplanung bewährt. Es gibt also kein Erfordernis, dieses gesetzlich zu regeln. Die Krankenkassen sehen sich nicht in der Lage, den administrativen Vollzug des Krankenhausplans im Rahmen von Budgetvereinbarungen zu überprüfen und dann entsprechende Meldungen zu erstellen.

Zu 6.

Es ist nicht ersichtlich, warum das Wahlleistungsrecht eingeschränkt werden sollte. Niemand wird zu Wahlleistungen gezwungen. Kein Patient wird deshalb schlechter medizinisch behandelt, weil er keine Wahlleistungen gewählt hat. Die Einschränkungen der Wahlleistungen sollen daher gestrichen werden.

Zu 8.

Das Thema Datenschutz ist nicht befriedigend gelöst. Das Gesetz sieht vor, dass die Behörde auf die Patientendaten zugreifen darf. Als einzige Voraussetzung ist pauschal formuliert, dass das zulässig sein soll, wenn es im überwiegenden Allgemeininteresse erforderlich ist. Datenschutzrechtliche Eingriffsregelungen müssen eng bestimmt, abschließend formuliert und vorhersehbar den Eingriff rechtfertigen. Und das ist hier nicht der Fall.

Dr. Rita Mohr-Lüllmann, Heiko Strohmann,  
Thomas Röwekamp und Fraktion der CDU