

Mitteilung des Senats vom 15. Juli 2014**Wie setzt Bremen seine Rolle bei der Krankenhausaufsicht um?**

Die Fraktion der CDU hat unter Drucksache 18/1430 eine Große Anfrage zu obigem Thema an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die vorgenannte Große Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung

In der Großen Anfrage der Fraktion der CDU wird ein Interessenkonflikt in der Krankenhauspolitik unterstellt, der zulasten der freien Träger im Land Bremen gehe. Die Wahrnehmung der unterschiedlichen Aufgaben im Krankenhauswesen stellt keinen Interessenkonflikt dar und führt nicht zu einer Benachteiligung von Krankenhäusern einer bestimmten Trägerschaft. Oberstes Ziel des Senats ist die Versorgung der Bevölkerung mit qualitätsgesicherten und bedarfsgerechten Krankenhausleistungen. Gesetzlich normiert in § 1 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist, dass dafür leistungsfähige, eigenverantwortliche und wirtschaftlich handelnde Krankenhäuser unter breiter Trägerschaft vorzuhalten sind. Unter den wesentlichen Akteuren im Land Bremen besteht hierzu Konsens. Maßgaben der Krankenhausplanung und Krankenhausaufsicht richten sich an alle Krankenhäuser gleichermaßen. Der Betrieb kommunaler Kliniken dient, wie in anderen Kommunen auch, der Sicherstellung der Krankenhausversorgung für die Bevölkerung und geht nicht zulasten anderer Krankenhäuser. Im § 3 Abs. 1 des Bremischen Krankenhausgesetzes (BremKrHG) ist die Sicherstellung der Krankenhausversorgung als „öffentliche Aufgabe des Landes und der Stadtgemeinden“ normiert.

1. Welche Informationen zu welchen Fachgebieten hat der Senat im Rahmen der Rechtsaufsicht seit 2011 von welchen Krankenhäusern im Land Bremen angefordert oder eingesehen? Auf welchem Wege wurden diese Informationen in der Regel angefordert?

Die Rechtsaufsicht nach § 30 BremKrhG überprüft die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften aller im Landeskrankenhausplan aufgeführten Krankenhäuser. Seit Inkrafttreten des BremKrhG im Juni 2011 wurden zwei Prüfungen durchgeführt.

In 2012 wurde im Rahmen der Rechtsaufsicht nach § 30 in Verbindung mit § 5 Abs. 2 BremKrhG die Einhaltung der Vorgaben aus dem Krankenhausplan überprüft. Dazu wurden folgende Nachweise angefordert: Vorhaltung von Planbetten, und falls zutreffend – Ausbildungsplätzen, Sicherstellung der durchgängigen ärztlichen und pflegerischen Versorgung, Erfüllung des Facharztstandards, Weiterbildung der ärztlichen Leitung, Weiterbildungsbefugnis sowie die Zulassung als Weiterbildungsstätte, Tag- und Nachtaufnahmebereitschaft sowie Notfallversorgung im Rahmen des Versorgungsauftrags, Testat des Wirtschaftsprüfers, Erfüllung der Hygienegrundsätze sowie die Qualitätsberichte.

In 2014 erfolgte die Rechtsaufsicht nach § 30 in Verbindung mit § 22 Abs. 1 und 3 BremKrhG. Es wurde um Mitteilung gebeten, wie die Krankenhäuser den Belangen von Kindern, behinderten, alten, hochbetagten und dementen Patientinnen und Patienten Rechnung tragen und die Übersendung entsprechender Behandlungskonzepte nach § 22 Abs. 3 BremKrhG eingefordert.

Die Informationen wurden jeweils auf elektronischem Wege angefordert. Die Übermittlung erfolgt in der Regel elektronisch oder postalisch. In 2012 ist auf Wunsch eines Krankenhauses ein Teil der Prüfung in einem Krankenhaus vor Ort durch Einsichtnahme vorgenommen worden.

2. Welche Verordnungen zur Qualitätssicherung wurden seit 2011 in welchen Fachgebieten vom Senat erlassen? Welche Daten und Informationen wurden zur Ausarbeitung dieser Standards herangezogen? Welche Maßstäbe legt der Senat für den Erlass von Qualitätssicherungsverordnungen normalerweise an?

Das BremKrhG macht unter anderem Vorgaben für die Qualität der im Krankenhausplan aufgeführten Krankenhäuser und Disziplinen und stellt erweiterte Anforderungen an die Krankenhaushygiene.

Die Einhaltung der Hygienegrundsätze nach § 29 BremKrhG wird durch die Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygInVO) näher geregelt, die im April 2012 in Kraft getreten ist. Die Verordnung stellt zugleich die Umsetzung bundesgesetzlicher Vorgaben in Landesrecht nach § 23 Abs. 5 Satz 2 und Abs. 8 Satz 1 und 2 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) dar.

Maßgebliche Daten und Informationen zur Ausarbeitung der HygInVO ergaben sich aus der Umsetzung von Vorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz bzw. einer von den Ländern erarbeiteten Muster-Hygieneverordnung unter besonderer Berücksichtigung der Situation in Bremen. Hier wurden auch die Erkenntnisse aus dem Keimvorfall am Klinikum Bremen-Mitte (2011/2012) sowie dem Landesaktionsprogramm berücksichtigt. Die dabei angelegten hohen Maßstäbe orientieren sich an den Erlassen anderer Länder und den Vorgaben der obersten Fachbehörden.

Gemäß den gesetzlichen Vorschriften nach § 137 SGB V müssen Einrichtungen im Gesundheitswesen auch einen Nachweis über ein internes Qualitätsmanagement erbringen. Welches Verfahren dazu angewendet wird, bleibt den Einrichtungen selbst überlassen. Alle bremischen Krankenhäuser nehmen freiwillig an den Zertifizierungsverfahren DIN EN ISO 9001 bzw. KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) teil.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für Krankenhäuser generell sind keine landesspezifischen Besonderheiten, sondern müssen im Zusammenhang mit bundespolitischen Vorgaben bzw. den allgemeinen Entwicklungen im Krankenhauswesen gesehen werden. Es gibt bundesgesetzliche Vorschriften wie das Infektionsschutzgesetz, die eine Umsetzung in landesrechtliche Regelungen erfordern. Andere Vorschriften, wie die Vorgaben zum Nachweis über ein internes Qualitätsmanagement, bedürfen keiner Umsetzung in Landesrecht. Qualitätssicherungsrichtlinien, die auch Vorgaben zu Personalkennzahlen in einzelnen Disziplinen enthalten können, werden durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen.

3. Wem stehen die Informationen aus dem Bereich der Krankenhausaufsicht innerhalb der senatorischen Behörden zur Verfügung? Wie ist der Bereich Landeskrankenhausaufsicht bzw. Landeskrankenhausplanung mit dem Arbeitsbereich kommunale Krankenhausangelegenheiten und dem Arbeitsbereich Beteiligungsmanagement verzahnt? Bestehen personelle Überschneidungen, und wenn ja, seit wann?

Die senatorische Behörde ist aufgeteilt in die Abteilungen Gesundheit und kommunale Kliniken. Die Bereiche Krankenhausaufsicht und -planung sind der Abteilung Gesundheit zugeordnet; die Bereiche kommunale Krankenhausangelegenheiten und Beteiligungsmanagement sind der Abteilung kommunale Kliniken zugeordnet. Die Arbeitsbereiche sind damit klar voneinander getrennt und personelle Überschneidungen gibt es nicht. Sind bei der Weiterentwicklung krankenhauserplanerische Aspekte absehbar berührt, wird das dafür zuständige Referat von der Abteilung kommunale Kliniken eingebunden.

4. Wie bewertet der Senat den Interessenkonflikt, in dem er sich als Landeskrankenhausplaner bzw. Rechtsaufsicht aller Krankenhäuser und als Verantwortlicher der kommunalen Kliniken in der Stadtgemeinde Bremen befindet? Welche

Maßnahmen hat der Senat getroffen, damit es vor dem oben geschilderten Sachverhalt nicht Wettbewerbsverzerrungen zulasten der freien Träger kommt?

Es besteht, wie auch in anderen Kommunen, kein Interessenkonflikt bei der Erfüllung der unterschiedlichen Aufgaben im Krankenhauswesen.

Die Landeskrankenhausplanung ist ein Prozess, der in Abstimmung mit den unmittelbar Beteiligten nach § 6 Abs. 1 und 2 BremKrhG erfolgt. Mit dem Landesplanungsausschuss gibt es ein ständiges Gremium, das die Zusammenarbeit mit den unmittelbar Beteiligten bei der Durchführung des BremKrhG und des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sicherstellt.

Die Rechtsaufsicht überprüft die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften in Krankenhäusern und richtet sich an alle Häuser gleichermaßen. Informationen, die im Rahmen der Rechtsaufsicht gewonnen werden, werden nicht für andere Zwecke genutzt.

Eine grundlegende Maßnahme, damit es nicht zu Wettbewerbsverzerrungen kommt, ist die organisatorische Trennung innerhalb der senatorischen Behörde in die Abteilungen „Gesundheit“ und „kommunale Kliniken“.

Durch die strikte Einhaltung des Wettbewerbsrechts und des EU-Beihilferechts werden Wettbewerbsverzerrungen verhindert. Die Konformität von Vorhaben kommunaler Unternehmen mit beihilferechtlichen Vorgaben wird unter anderem mithilfe eines Private-Investor-Tests überprüft.

5. Wie bewertet der Senat die wirtschaftliche Situation der freigemeinnützigen Häuser im Land Bremen? Welchen Unterstützungsbedarf für die freigemeinnützigen Häuser sieht der Senat, um auch weiterhin eine Vielfalt leistungsfähiger, eigenverantwortlicher und wirtschaftlich handelnde Krankenhäuser im Land Bremen vorzuhalten?

Der Verkauf der DRK-Kliniken in Bremerhaven zeigt, dass die wirtschaftliche Lage freigemeinnütziger Häuser nicht unproblematisch ist. Die angespannte wirtschaftliche Lage ist jedoch ein generelles Problem von Krankenhäusern in ganz Deutschland. Es betrifft ein Großteil der Häuser und ist zudem trägerunabhängig.

Der Senat hat ein großes Interesse daran, dass alle Krankenhäuser im Land Bremen leistungsfähig sind und positive Betriebsergebnisse aufweisen.

In 2011 hat der Senat zudem die Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern grundlegend reformiert und die Einzelförderung durch die Pauschalförderung ersetzt. Durch den damit verbundenen Bürokratieabbau kommt dies insbesondere den kleineren Häusern im Land Bremen zugute. Für das Jahr 2014 hat der Senat eine Mittelausweitung der Krankenhaushilfe um rund 10 Mio. € beschlossen, von der alle Häuser gleichermaßen profitieren und welche die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser im Land Bremen stärkt.